[2022] 3 एस. सी. आर 471

जेकब पुलील

वी.

भारत और ओआरएस का संघ।

(2021 की लिखित याचिका (सिविल) संख्या 607)

02 मई, 2022

[एल. नागेश्वर राव और बी. आर. गवई, जे. जे.]

सार्वजनिक स्वास्थ्य-कोविड कोविड-19 महामारी-टीके और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य उपाय-व्यक्तियों के मौलिक अधिकार-शारीरिक रूप से

किसी व्यक्ति की अखंडता और व्यक्तिगत स्वायत्तता-आयोजितः शारीरिक अखंडता को कला के तहत संरक्षित किया जाता है। 21 संविधान और नहीं

व्यक्ति को टीका लगवाने के लिए मजबूर किया जा सकता है-इसके अलावा, किसी व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता, जो कला के तहत गारंटीकृत सुरक्षा का एक मान्यता प्राप्त पहलू है। 21 , व्यक्तिगत स्वास्थ्य के क्षेत्र में किसी भी चिकित्सा उपचार से गुजरने से इनकार करने का अधिकार शामिल है-हालाँकि, सामुदायिक सुरक्षा के हित में।

स्वास्थ्य, सरकार को व्यक्तिगत अधिकारों पर कुछ सीमाएं लागू करके सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों को विनियमित करने का अधिकार है, जो यह आकलन करने के लिए संवैधानिक अदालतों द्वारा जांच के लिए खुले हैं कि क्या इस तरह का आक्रमण किसी व्यक्ति के व्यक्तिगत स्वायत्तता और अधिकार के अधिकार में है या नहीं।

आजीविका के साधनों तक पहुँच के लिए के. एस. पुट्टास्वामी मामले में निर्धारित तीन गुना आवश्यकता को पूरा करना, अर्थात (i) वैधता, जो कानून के अस्तित्व का अनुमान लगाती है; (ii) आवश्यकता, जिसे एक वैध राज्य उद्देश्य के संदर्भ में परिभाषित किया गया है; और (iii) आनुपातिकता, जो उद्देश्यों और उन्हें प्राप्त करने के लिए अपनाए गए साधनों के बीच एक तर्कसंगत संबंध सुनिश्चित करती है-भारत का संविधान, 1950-कला। 21 .

सार्वजनिक स्वास्थ्य कोविड-19 महामारी-टीके और अन्य

सार्वजनिक स्वास्थ्य उपाय-टीकाकरण नीति-बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंध-चुनौती-आयोजितः संक्रमण से गंभीर बीमारी से निपटने में टीकाकरण के लाभों, ऑक्सीजन की आवश्यकता में कमी, अस्पताल और आई. सी. यू. में प्रवेश, मृत्यु दर और उभरते नए रूपों को रोकने पर विशेषज्ञों के लगभग सर्वसम्मत विचारों को दर्शाते हुए अदालत के समक्ष दायर की गई पर्याप्त सामग्री भारत संघ की वर्तमान टीकाकरण नीति को प्रासंगिक विचारों द्वारा सूचित किया जाता है और इसे अनुचित या स्पष्ट रूप से मनमाना नहीं कहा जा सकता है-हालाँकि, भारत संघ या राज्यों द्वारा रखा गया कोई भी डेटा, याचिकाकर्ता द्वारा प्रस्तुत सामग्री का विरोध नहीं करता है।

उभरता हुआ वैज्ञानिक मत जो यह संकेत देता प्रतीत होता है कि बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों से वायरस के संचरण का जोखिम लगभग टीकाकरण वाले व्यक्तियों के बराबर है-इसके आलोक में, राज्य सरकारों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा विभिन्न टीकाकरण आदेशों के माध्यम से लगाए गए बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंधों को आनुपातिक नहीं कहा जा सकता है-जब तक संक्रमण दर कम नहीं रहती है और कोई नया विकास या शोध निष्कर्ष सामने नहीं आता है जो बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों के अधिकारों पर उचित और आनुपातिक प्रतिबंध लगाने के लिए उचित औचित्य प्रदान करता है, यह सुझाव दिया जाता है कि निजी संगठनों और शैक्षणिक संस्थानों सहित इस देश के सभी प्राधिकरण, प्रासंगिक आदेशों की समीक्षा करें।

सार्वजनिक स्वास्थ्य-कोविड-19 महामारी-टीकों के नैदानिक परीक्षण-अलग नैदानिक डेटा का खुलासा न करना-आयोजितः विचाराधीन टीकों के तीसरे चरण के नैदानिक परीक्षणों के परिणाम प्रकाशित किए गए हैं, जो वैधानिक व्यवस्था के तहत आवश्यकता के अनुरूप हैं, गुड क्लिनिकल प्रैक्टिसेज (जीसीपी) दिशानिर्देश और नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यूएचओ का बयान-भारत संघ द्वारा प्रदान की गई सामग्री, जिसमें एसईसी की बैठकों के कार्यवृत्त शामिल हैं, इस निष्कर्ष की गारंटी नहीं देते हैं कि कोविशील्ड और कोवैक्सिन को जल्दबाजी में प्रतिबंधित आपातकालीन उपयोग की मंजूरी दी गई थी। प्रासंगिक आंकड़ों की पूरी तरह से समीक्षा-विषय विशेषज्ञ समिति (एस. ई. सी.) [केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन को सिफारिशें भेजने वाली संस्था] और टीकाकरण पर राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार समूह (एन. टी. ए. जी. आई.) की बैठकों से संबंधित प्रासंगिक जानकारी सार्वजनिक रूप से उपलब्ध है और इसलिए, पारदर्शिता की कमी के आधार पर टीकों को नियामक अनुमोदन देते समय विशेषज्ञ निकायों द्वारा अपनाई गई प्रक्रियाओं को चुनौती नहीं दी जा सकती है-हालांकि, जे. ए. सी. ओ. बी. पी. एल. आई. आई. ई. एल. वी. के अधीन।

भारत और ओआरएस का संघ।

व्यक्तिगत विषयों की गोपनीयता की सुरक्षा, चल रहे नैदानिक परीक्षणों और परीक्षणों के संबंध में जो बाद में कोविड-19 टीकों के लिए आयोजित किए जा सकते हैं, मौजूदा वैधानिक व्यवस्था के तहत प्रकाशित किए जाने के लिए आवश्यक सभी प्रासंगिक डेटा को बिना किसी अनुचित देरी के जनता के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

सार्वजनिक स्वास्थ्य-टीकाकरण-टीकाकरण के बाद की प्रतिकूल घटनाएं (एईएफआई) केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण

संगठन (सी. डी. एस. सी. ओ.)-ए. ई. एफ. आई. की निगरानी प्रणाली के लिए व्यापक चुनौती दोषपूर्ण है और टीकों से गंभीर प्रतिक्रियाओं या मौतों वाले लोगों के सटीक आंकड़ों को प्रतिबिंबित नहीं करता है, जो स्वीकार्य नहीं है-भारत के फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम-सी. डी. एस. सी. ओ. की भूमिका, जैसा कि भारत संघ द्वारा विस्तार से बताया गया है, पहले के अध्ययनों को जोड़ता है।

ए. ई. एफ. आई. एस. के लिए राष्ट्रीय स्तर पर अपनाई जाने वाली त्वरित समीक्षा और मूल्यांकन प्रणाली की आवश्यकताओं को पूरा करते हुए, यह सुनिश्चित करने के लिए कि ए. ई. एफ. आई. निगरानी प्रणाली के इस चरण से समझौता नहीं किया गया है, टीका प्रशासन के समय ए. ई. एफ. आई. एस. की निगरानी के दौरान देखी गई अज्ञात प्रतिक्रियाएं-भारत संघ।

सार्वजनिक स्वास्थ्य-टीकाकरण-निम्नलिखित प्रतिकूल प्रभाव

टीकाकरण-संबंधित जानकारी-आयोजितः इस तरह की जानकारी टीकों और उनकी प्रभावकारिता के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए महत्वपूर्ण है, इसके अलावा आसपास आगे के वैज्ञानिक अध्ययनों में सहायक है। महामारी-प्रतिकूल घटनाओं के आवश्यक आंकड़ों के संग्रह और रिपोर्टिंग के संदर्भ में व्यापक भागीदारी की अनिवार्य आवश्यकता-भारत संघ ने व्यक्तियों और निजी डॉक्टरों द्वारा संदिग्ध प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्टिंग को एक सुलभ आभासी मंच पर सुविधाजनक बनाने का निर्देश दिया इन रिपोर्टों को सार्वजनिक रूप से सुलभ बनाया जाएगा, जिसमें रिपोर्टिंग करने वाले व्यक्तियों की गोपनीयता की रक्षा करने पर समझौता किए बिना, ऐसे मंच के अस्तित्व और आवश्यक जानकारी के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए सभी आवश्यक कदम उठाए जाएंगे।

भारत संघ द्वारा शुरू किए जाने वाले मंच पर जाएं

जल्द से जल्द।

देश में बच्चों का टीकाकरण करने के लिए भारत वैश्विक वैज्ञानिक सहमति और डब्ल्यूएचओ, यूनिसेफ जैसे विशेषज्ञ निकायों के अनुरूप है और सी. डी. सी.-यह अदालत के लिए समीक्षा के दायरे से परे है कि वह विशेषज्ञ की राय का अनुमान लगाए, जिसके आधार पर सरकार

विश्व स्वास्थ्य संगठन के वक्तव्य [2022] 3 एस. सी. आर. के अनुरूप अपनी नीति तैयार की है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

नैदानिक परीक्षणों और मौजूदा वैधानिक व्यवस्था पर, भारत संघ ने यह सुनिश्चित करने का निर्देश दिया कि नियामक द्वारा पहले से ही अनुमोदित टीकों के नैदानिक परीक्षणों के प्रासंगिक चरणों के प्रमुख निष्कर्ष और परिणाम

यदि पहले से नहीं किया गया है, तो बच्चों को प्रशासन के लिए अधिकारियों को जल्द से जल्द सार्वजनिक किया जाए।

सार्वजनिक स्वास्थ्य-विशेषज्ञ की राय पर आधारित नीतिगत निर्णय

न्यायिक समीक्षा-दायरा-आयोजितः न्यायालय नीति संबंधी मामलों, विशेष रूप से सार्वजनिक स्वास्थ्य से जुड़े मामलों में हस्तक्षेप करने में धीमा होगा-नीति से जुड़े मामलों में कार्यपालिका को व्यापक अक्षांश प्रदान किया जाता है।

विशेषज्ञ राय के आधार पर निर्णय-न्यायालय के पास नहीं है

अलग-अलग चिकित्सा राय के आधार पर वैज्ञानिक मुद्दों के गुणों की सराहना करने और उन पर निर्णय लेने की विशेषज्ञता-हालाँकि, यह न्यायालय को यह जांच करने से नहीं रोकता है कि क्या विचाराधीन नीति को अनुचितता और स्पष्ट मनमानेपन के दायरे से परे माना जा सकता है और सभी व्यक्तियों के जीवन के अधिकार को आगे बढ़ाने के लिए, रिकॉर्ड पर सामग्री को ध्यान में रखते हुए -

भारत, 1950-कला। 14 .

साक्ष्य-समाचार पत्र में प्रकाशित समाचार-स्वीकार्यता

आयोजित किया गयाः अदालतें समाचार पत्र में प्रकाशित समाचार में बताए गए तथ्यों का न्यायिक संज्ञान नहीं ले सकतीं-समाचार पत्र में निहित तथ्य का बयान केवल सुनी-सुनाई बात है और इसलिए, इसमें स्वीकार नहीं किया जा सकता है। साक्ष्य, जब तक कि अदालत में पेश होने वाले बयान के निर्माता द्वारा साबित नहीं किया जाता है और बयान देने वाले ने रिपोर्ट किए गए तथ्य को स्वीकार नहीं किया है-न्यायिक सूचना।

जनहित याचिका-इस विषय में ज्ञान रखने वाले व्यक्ति द्वारा दायर जनहित याचिका -

इस प्रकार, लोगों के कल्याण में एक रुचि होना, जैसा कि एक व्यस्त व्यक्ति से विरोधाभासी है-लोगों की रखरखाव।

रिट याचिका का निपटारा करते हुए, न्यायालय ने

पकड़नाः स्वास्थ्य से संबंधित सार्वजनिक नीतियों की न्यायिक समीक्षा

- की महत्वाकांक्षा

1.1 . न्यायालय, न्यायिक समीक्षा की अपनी शक्ति का प्रयोग करते हुए, आम तौर पर न्यायिक समीक्षा के नीतिगत निर्णयों में हस्तक्षेप नहीं करते हैं।

कार्यपालक जब तक नीति को दुर्भावनापूर्ण, अनुचितता, मनमानेपन या अनुचितता आदि के आधार पर दोष नहीं दिया जा सकता है। वास्तव में, मनमानेपन, तर्कहीनता, विकृति और दुर्भावना से काम चलेगा।

नीति असंवैधानिक है। यह न तो जैकब पुलील V के क्षेत्र के भीतर है।

भारत और ओआरएस का संघ।

न्यायालयों और न ही न्यायिक समीक्षा की गुंजाइश इस बात की जांच शुरू करने के लिए कि क्या कोई विशेष सार्वजनिक नीति बुद्धिमान है या क्या बेहतर सार्वजनिक नीति विकसित की जा सकती है। न ही अदालतें किसी याचिकाकर्ता के कहने पर किसी नीति को केवल इसलिए रद्द करने के लिए इच्छुक हैं क्योंकि यह आग्रह किया गया है कि एक अलग नीति निष्पक्ष या बुद्धिमान या अधिक वैज्ञानिक या अधिक तार्किक होती। न्यायालय किसी नीति की शुद्धता, उपयुक्तता और उपयुक्तता की जांच करने वाले अपीलीय प्राधिकरणों के रूप में कार्य नहीं करते हैं और न ही कर सकते हैं। नीति के उन मामलों पर कार्यपालिका जो कार्यपालिका तैयार करने का हकदार है। सरकार की किसी नीति की जांच करते समय न्यायिक समीक्षा का दायरा यह जांचना है कि क्या यह नागरिकों के मौलिक अधिकारों का उल्लंघन करता है या इसके प्रावधानों का विरोध करता है।

संविधान, या किसी वैधानिक प्रावधान का विरोध या स्पष्ट रूप से मनमाना। [पैरा 21] [497-बी-ई]

1.2 . अदालतों को वहाँ जल्दबाजी नहीं करनी चाहिए जहाँ वैज्ञानिक और चिकित्सा विशेषज्ञ भी सावधानी से चल रहे हों। विवेक का नियम यह है कि अदालतें नीतिगत फैसलों में हस्तक्षेप करने के लिए अनिच्छुक होंगी

सार्वजनिक स्वास्थ्य के मामलों में सरकार द्वारा सर्वेक्षण और अनुसंधान से इनपुट एकत्र करने और उनका विश्लेषण करने के बाद लिया गया। न ही अदालतें तकनीकी मुद्दों के संबंध में अपने स्वयं के विचारों को बदलने का प्रयास करेंगी कि क्या बुद्धिमानी, सुरक्षित, विवेकपूर्ण या उचित है।

तकनीकी विशेषज्ञता और समृद्ध अनुभव रखने वाले व्यक्तियों द्वारा तैयार किए गए लोगों की तुलना में सार्वजनिक स्वास्थ्य से संबंधित। जहां नियम बनाने में राज्य से जटिल प्रकृति की विशेषज्ञता की अपेक्षा की जाती है, उस शक्ति का प्रयोग जो मनमाना नहीं है, उसे वैध माना जाना चाहिए क्योंकि नागरिक के मौलिक अधिकार पर एक उचित प्रतिबंध है और न्यायिक समीक्षा सीमाओं पर रुकनी चाहिए। न्यायालय समीचीन समाधान की अपनी धारणा पर पुनर्विचार और प्रतिस्थापन नहीं कर सकता है। व्यापक न्यायाधीश के भीतर- नीति और निर्णय के सबूत क्षेत्र सरकार के लिए खुले हैं, यदि वे गलतियाँ करते हैं, तो सुधार अदालत में नहीं बल्कि कहीं और होता है। यही हमारे न्यायशास्त्र में संवैधानिक क्षेत्राधिकारों का समूह है। चिकित्सा मुद्दों पर कोई न्यायिक नीति विकसित नहीं कर सकता है। सभी न्यायिक विचार, भारतीय और एंग्लो-अमेरिकन, न्यायिक समीक्षा शक्ति पर जहां चुनौती के तहत नियम एक विशेष क्षेत्र से संबंधित हैं और

लोक कल्याण के संवेदनशील पहलुओं को शामिल करते हुए, अदालतों को अधीनस्थ कानून की अनुचितता की आसान धारणा के बारे में चेतावनी दी है

न्यायिक सामान्यवादियों के अधूरे अध्ययन के बल पर सहायता प्राप्त [2022] 3 एस. सी. आर.

1.3 . न्यायालय नीतिगत मामलों, विशेष रूप से सार्वजनिक स्वास्थ्य से जुड़े मामलों में हस्तक्षेप करने में धीमा होगा। वहाँ भी है इसमें कोई संदेह नहीं है कि कार्यकारी राय को व्यापक अक्षांश दिया गया है जो विशेषज्ञ सलाह पर आधारित है। हालाँकि, इसका मतलब यह नहीं है कि यह न्यायालय उन मामलों को नहीं देखेगा जिनमें मौलिक अधिकारों का उल्लंघन शामिल है और कार्यपालिका का निर्णय स्पष्ट रूप से मनमाना है।

या अनुचित। यह सच है कि इस न्यायालय में वैज्ञानिक मुद्दों पर अलग-अलग राय से निष्कर्ष पर पहुंचने की विशेषज्ञता का अभाव है, लेकिन यह इस न्यायालय को इस रिट याचिका में उठाए गए मुद्दों की जांच करने से नहीं रोकता है, विशेष रूप से वे जो भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के उल्लंघन से संबंधित हैं। [पैरा 25] [499-ई-एफ]

टीका अधिदेश-यदि संविधान के Art.21 का उल्लंघन करता है 2.1 . संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत शारीरिक अखंडता की रक्षा की जाती है।

वायरस के उत्परिवर्तन या सार्वजनिक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे के बोझ में योगदान देना, जिससे बड़े पैमाने पर सामुदायिक स्वास्थ्य प्रभावित होता है, जिसकी सुरक्षा निस्संदेह राज्य के खिलाफ इस सामूहिक लड़ाई में सर्वोच्च महत्व का एक वैध उद्देश्य है। महामारी के कारण, सरकार व्यक्तिगत अधिकारों पर कुछ सीमाएं लागू करके ऐसे सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों को विनियमित कर सकती है जो उचित और इच्छित उद्देश्य के अनुपात में हों।

पूरा हुआ। [पैरा 49] [516-बी-एफ]

2.2 . भारत संघ को केंद्रित करने में उचित है

बड़े पैमाने पर आबादी के स्वास्थ्य के इर्द-गिर्द टीकाकरण नीति, जैकब पुलील बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ।

कुछ स्वस्थ लोगों के हितों को ध्यान में रखते हुए अपने निर्णय को आधार बनाने के विपरीत। गंभीर बीमारी से निपटने में टीकाकरण के लाभों, ऑक्सीजन की आवश्यकता में कमी, अस्पताल और आई. सी. यू. में भर्ती होने और मृत्यु दर पर विशेषज्ञों के लगभग सर्वसम्मत विचारों को दर्शाते हुए इस न्यायालय के समक्ष दायर महत्वपूर्ण सामग्री को देखते हुए और नए रूपों को उभरने से रोकने के लिए, यह न्यायालय संतुष्ट है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य के हित में तैयार की गई भारत संघ की वर्तमान टीकाकरण नीति, प्रासंगिक द्वारा सूचित की गई है

विचार और अनुचित नहीं कहा जा सकता है। [पैरा 56] [520-डी-एफ]

2.3 . जबकि यह दिखाने के लिए प्रचुर मात्रा में डेटा है कि

कुछ हद तक बाधा। जबकि डेल्टा संस्करण से पहले के रूपों की व्यापकता के युग में टीकाकरण आदेश संवैधानिक जांच का सामना कर सकते हैं, याचिकाकर्ता द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों के आलोक में, जिसका भारत संघ के साथ-साथ राज्य सरकारों द्वारा विरोध नहीं किया गया है, बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर टीके के आदेश के माध्यम से लगाए गए प्रतिबंध इसे आनुपातिक नहीं माना जा सकता है, विशेष रूप से क्योंकि वर्तमान में टीका लगाए गए और बिना टीकाकरण वाले दोनों व्यक्ति समान स्तरों पर वायरस के संचरण के लिए अतिसंवेदनशील प्रतीत होते हैं। [पैरा 58] [522-डी-जी; 523-ए-बी] [2022] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

2.4 . जब तक संक्रमण दर और प्रसार कम नहीं रहता है, जैसा कि वर्तमान में है, और कोई भी नया विकास या शोध निष्कर्ष नहीं आता है

जो सरकार को अधिकारों पर उचित और आनुपातिक प्रतिबंध लगाने के लिए उचित औचित्य प्रदान करता है इस महामारी से निपटने के निरंतर प्रयासों को आगे बढ़ाने के लिए गैर-टीकाकृत व्यक्तियों को यह सुझाव दिया जाता है कि निजी संगठनों और शैक्षणिक संगठनों सहित इस देश के सभी प्राधिकरणों को

संस्थानों, प्रासंगिक आदेशों और बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंध लगाने वाले निर्देशों की समीक्षा करें सार्वजनिक स्थान, सेवाएँ और संसाधन। [पैरा 59] [523-डी-एफ]

2.5 . हालांकि, वायरस की तेजी से बदलती प्रकृति और स्वीकृत टीकों द्वारा स्पष्ट उद्देश्य को देखते हुए

सार्वजनिक स्वास्थ्य की बहाली और सुरक्षा के लिए, टीका अधिदेश की समीक्षा के संबंध में सुझाव केवल वर्तमान स्थिति तक ही सीमित हैं। इस निर्णय को किसी भी तरह से, लोक हित में वायरस के संक्रमण और संचरण की रोकथाम के लिए उपयुक्त उपाय करने के लिए कार्यपालिका द्वारा शक्ति के वैध प्रयोग को बाधित करने के रूप में नहीं माना जाना चाहिए, जो भविष्य में बिना टीकाकरण वाले लोगों पर प्रतिबंधों का रूप भी ले सकता है, यदि स्थिति ऐसी है। इस तरह के प्रतिबंध संवैधानिक जांच के अधीन होंगे कि क्या वे व्यक्तियों के अधिकारों में घुसपैठ के लिए तीन गुना आवश्यकता को पूरा करते हैं। [पैरा 61] [524-सी-ई]

समाचार पत्र में प्रकाशित समाचार का न्यायिक नोटिस

3. अदालतें समाचार पत्र में प्रकाशित समाचार में बताए गए तथ्यों का न्यायिक संज्ञान नहीं ले सकती हैं। एक समाचार पत्र में निहित तथ्य का एक बयान केवल सुनी-सुनाई बात है और इसलिए, इसमें अस्वीकार्य है। सबूत, जब तक कि अदालत में पेश होने वाले बयान के निर्माता द्वारा साबित नहीं किया जाता है और बयान देने वाले ने रिपोर्ट किए गए तथ्य को स्वीकार नहीं किया है। एन. टी. ए. जी. आई. के एक सदस्य द्वारा दिए गए बयान की पुष्टि करने के लिए वर्तमान मामले में रिकॉर्ड पर कुछ भी नहीं होने के कारण, यह न्यायालय द वायर में प्रकाशित समाचार लेख का न्यायिक नोटिस लेने के लिए इच्छुक नहीं है, और इससे भी अधिक भारत संघ की ओर से दायर हलफनामे के आलोक में जिसमें कहा गया है कि टीकों को आपातकालीन उपयोग की मंजूरी देने से पहले सभी चरणों में विशेषज्ञ निकायों द्वारा प्रासंगिक डेटा की जांच की गई थी। इसके अलावा, रोटावैक टीके की अनुमोदन प्रक्रिया से संबंधित साक्ष्य की जे. ए. सी. ओ. बी. पुलील बनाम से कोई प्रासंगिकता नहीं है।

भारत और ओआरएस का संघ।

इस मामले में विवाद। उक्त दो घटनाओं के आधार पर, यह निष्कर्ष नहीं निकाला जा सकता है कि आपातकालीन उपयोग अनुमोदन

एस. ई. सी. द्वारा अनुशंसित कोविशील्ड और कोवैक्सिन वैधानिक व्यवस्था के अनुरूप नहीं हैं। [पैरा 70] [530-जी-एच; 531-ए-बी]

सार्वजनिक रूप से अलग नैदानिक परीक्षण डेटा का गैर-प्रकटीकरण

डोमेन

4. यह देखा गया है कि टीकों को मंजूरी देने के लिए एक सख्त वैधानिक व्यवस्था लागू है। विशेषज्ञ निकायों की स्थापना

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के प्रावधानों के तहत और उसके तहत बनाए गए नियमों में क्षेत्र के विशेषज्ञ शामिल हैं

प्रासंगिक क्षेत्र, जो अनुमोदन देने से पहले निर्माताओं द्वारा उत्पादित सामग्री की पूरी तरह से जांच करते हैं। भारत संघ की ओर से दी गई जानकारी इस बात की पुष्टि करती है कि टीका निर्माताओं द्वारा प्रदान किया गया डेटा था

एस. ई. सी. द्वारा समय की अवधि में विचार किया गया और कई

अनुमोदन की सिफारिश करते समय शर्तें लगाई गई थीं, जिन्हें उपलब्धता के बाद संशोधित या हटा दिया गया है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर उपलब्ध एस. ई. सी. की बैठकों के कार्यवृत्त से देखा जा सकता है। यह नहीं कहा जा सकता कि आपातकाल नैदानिक परीक्षणों के आंकड़ों की ठीक से समीक्षा किए बिना जल्दबाजी में टीकों को मंजूरी दी गई। इसके अलावा, याचिकाकर्ता द्वारा भरोसा की गई संसदीय स्थायी समिति की रिपोर्ट प्रासंगिक नहीं है और उसमें बताई गई खामियां वर्ष से संबंधित हैं।

2011 , जिनका प्रत्यर्थी संख्या को अनुमोदन देने से कोई स्पष्ट संबंध नहीं है। 4 और 5 अपने-अपने टीकों के सीमित आपातकालीन उपयोग के लिए। जब तक नियामक निकायों की बैठकों के कार्यवृत्त और परीक्षणों के प्रमुख परिणामों और निष्कर्षों से संबंधित प्रासंगिक जानकारी सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध है, तब तक याचिकाकर्ता यह तर्क नहीं दे सकता है कि नैदानिक परीक्षणों से संबंधित हर मिनट के विवरण को सार्वजनिक डोमेन में रखा जाए ताकि कोई व्यक्ति एक सूचित, सचेत निर्णय ले सके। टीका लगाया या नहीं। वायरस के कारण होने वाली व्यापक पीड़ा को देखते हुए, टीकों के निर्माण की तत्काल आवश्यकता थी जो संक्रमण को दूर रखे। दोनों टीकों को डब्ल्यूएचओ द्वारा भी मंजूरी दी गई है। अभिलेख पर रखी गई सामग्री के अवलोकन से पता चलेगा कि सामग्री अनुपालन [2022] 3 एस. सी. आर. है।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

दोनों टीकों के आपातकालीन उपयोग के लिए मंजूरी देने से पहले, उक्त अधिनियम के तहत बनाए गए औषधि और सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 और नए औषधि और नैदानिक परीक्षण नियम, 2019 के तहत निर्धारित प्रक्रिया के साथ। लेकिन यह स्पष्ट है कि कि व्यक्तिगत विषयों की गोपनीयता की सुरक्षा के अधीन और 2019 के नियमों द्वारा अनुमत सीमा तक, प्रासंगिक डेटा जो वैधानिक व्यवस्था और नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यूएचओ स्टेटमेंट के तहत प्रकाशित किया जाना आवश्यक है, बिना किसी अनुचित देरी के जनता के लिए उपलब्ध कराया जाएगा, कोवैक्सिन और कोविशील्ड के चल रहे विपणन परीक्षणों के साथ-साथ

चल रहे नैदानिक परीक्षण या परीक्षण जो बाद में अन्य कोविड-19 टीकों/टीके उम्मीदवारों की मंजूरी के लिए आयोजित किए जा सकते हैं। [पैरा 76] [535-ई-एच; 536-ए-डी]

टीकाकरण के बाद होने वाली प्रतिकूल घटनाओं (ए. ई. एफ. आई.) का अनुचित संग्रह और रिपोर्टिंग।

5. एक ऐसा तंत्र होना चाहिए जिसके द्वारा व्यक्तियों और निजी डॉक्टरों को संदिग्ध प्रतिकूल रिपोर्ट करने की अनुमति दी जानी चाहिए। घटनाएँ। टीकाकरण के बाद प्रतिकूल प्रभावों से संबंधित जानकारी, टीकाकरण के आसपास आगे के वैज्ञानिक अध्ययनों में सहायक होने के अलावा, प्रशासित किए जा रहे टीकों की सुरक्षा को समझने के उद्देश्य से महत्वपूर्ण है।

एक आभासी मंच पर व्यक्तियों और निजी डॉक्टरों और इस तरह से बनाई गई रिपोर्टों को विशिष्ट पहचान संख्या दिए जाने के बाद सार्वजनिक रूप से सुलभ किया जाएगा, जिसमें रिपोर्ट करने वाले व्यक्तियों के किसी भी व्यक्तिगत या गोपनीय डेटा को सूचीबद्ध नहीं किया जाएगा। सभी आवश्यक कदम स्व-रिपोर्टिंग के लिए इस मंच के बारे में जागरूकता पैदा करना और संचालन करना, सरकार द्वारा प्रभावी किया जाएगा, जिसमें जमीनी स्तर से ही प्रासंगिक प्रतिभागियों को शामिल किया जाएगा और प्रशिक्षित किया जाएगा।

टीका प्रशासन। [पैरा 84] [541-एफ-एच; 542-ए]

बच्चों का टीकाकरण

6.1 . यह न्यायालय बाल चिकित्सा टीकाकरण की सुरक्षा से संबंधित प्रमुख वैज्ञानिक विश्लेषण के निर्णय में नहीं बैठ सकता है।

विशेषज्ञ जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।

विज्ञान में सुरक्षा और संबद्ध पहलुओं से संबंधित मामलों पर निर्णय लेते समय स्वयं उनकी राय भिन्न हो सकती है, लेकिन यह न्यायालय को दूसरे स्थान पर रखने का अधिकार नहीं देता है-विशेषज्ञ की राय का अनुमान लगाएं।

जिसके आधार पर सरकार ने अपनी नीतियां तैयार की हैं। बाल चिकित्सा के टीकाकरण के लिए भारत संघ द्वारा लिया गया निर्णय

इस देश की आबादी वैश्विक वैज्ञानिक सहमति और डब्ल्यूएचओ, यूनिसेफ जैसे विशेषज्ञ निकायों के अनुरूप है।

सी. डी. सी. ने बाल चिकित्सा टीकाकरण की भी सलाह दी है। यह न केवल इस न्यायालय के अधिकार क्षेत्र से बाहर होगा, बल्कि खतरनाक भी होगा यदि यह न्यायालय ऐसी विशेषज्ञ राय की सटीकता की जांच करता है। प्रतिस्पर्धी चिकित्सा राय के आधार पर। न्यायिक समीक्षा के दायरे में न्यायालय को इस तरह के दुस्साहस शुरू करने की आवश्यकता नहीं है। इसलिए, याचिकाकर्ता का यह तर्क कि इस न्यायालय को इस आधार पर बाल चिकित्सा टीकाकरण में हस्तक्षेप करना है कि यह अवैज्ञानिक है, खारिज कर दिया जाता है। [पैरा 87] [543-सी-एफ]

6.2 . नैदानिक परीक्षणों के परिणामों के संबंध में, यह ध्यान दिया जाता है कि भारत संघ ने कहा है कि नैदानिक परीक्षणों के परिणाम

बाल चिकित्सा आबादी के लिए कोवैक्सिन पहले ही प्रकाशित किया जा चुका है। यह भी ध्यान दिया जाता है कि 12 से 14 वर्ष के आयु वर्ग के लिए,

बायोलॉजिकल ई का कॉर्बेवैक्स दिया जा रहा है। नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यू. एच. ओ. के वक्तव्य, हेलसिंकी की घोषणा और जी. सी. पी. दिशानिर्देशों के अनुरूप, भारत संघ को यह सुनिश्चित करने का निर्देश दिया जाता है कि कॉर्बेवैक्स के नैदानिक परीक्षणों के प्रमुख निष्कर्ष और परिणाम जल्द से जल्द प्रकाशित किए जाएं, यदि पहले से ही नहीं किए गए हैं। न तो टीका एक एम. आर. एन. ए. टीका है और इस हद तक, वर्तमान स्थिति में एम. आर. एन. ए. टीकों से जुड़े जोखिमों के संबंध में याचिकाकर्ता की आशंकाएं निराधार हैं। [पैरा 88] [543-एफ-एच]

7. निष्कर्ष

(i) याचिकाकर्ता द्वारा आग्रह किए गए मुद्दों का सार्वजनिक स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है और व्यक्तियों के मौलिक अधिकारों से संबंधित है।

इस देश में, यह न्यायालय रिट याचिका की स्थिरता के लिए किसी भी चुनौती पर विचार करने के लिए इच्छुक नहीं है।

((ii) जहां तक विशेषज्ञ राय के आधार पर नीतिगत निर्णयों की न्यायिक समीक्षा का संबंध है, इसमें कोई संदेह नहीं है कि व्यापक अक्षांश

ऐसे मामलों में कार्यपालिका को प्रदान किया जाता है और न्यायालय के पास [2022] 3 एस. सी. आर. के गुण-दोषों की सराहना करने और उन पर निर्णय लेने की विशेषज्ञता नहीं है।

अलग-अलग चिकित्सा राय के आधार पर वैज्ञानिक मुद्दे। हालाँकि, यह न्यायालय को इस बात की जांच करने से नहीं रोकता है कि क्या विचाराधीन नीति को अनुचितता और स्पष्ट मनमानेपन के दायरे से परे माना जा सकता है और रिकॉर्ड पर सामग्री को ध्यान में रखते हुए सभी व्यक्तियों के जीवन के अधिकार को आगे बढ़ाया जा सकता है।

इससे निपटने के लिए टीके और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य उपाय शुरू किए गए कोविड-19 महामारी के मामले में, इस न्यायालय की राय है कि संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत शारीरिक अखंडता की रक्षा की जाती है और किसी भी व्यक्ति को टीकाकरण के लिए मजबूर नहीं किया जा सकता है। इसके अलावा, किसी व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता, जो इसका एक मान्यता प्राप्त पहलू है

अनुच्छेद 21 के तहत गारंटीकृत सुरक्षा में व्यक्तिगत स्वास्थ्य के क्षेत्र में किसी भी चिकित्सा उपचार से गुजरने से इनकार करने का अधिकार शामिल है। हालाँकि, सामुदायिक स्वास्थ्य की सुरक्षा के हित में, सरकार को व्यक्तिगत अधिकारों पर कुछ सीमाएँ लागू करके सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों को विनियमित करने का अधिकार है, जो यह आकलन करने के लिए संवैधानिक अदालतों द्वारा जांच के लिए खुले हैं कि क्या इस तरह का आक्रमण किसी व्यक्ति के व्यक्तिगत स्वायत्तता के अधिकार और आजीविका के साधनों तक पहुँच के अधिकार में है या नहीं।

के. एस. पुट्टास्वामी मामले में निर्धारित तीन गुना आवश्यकता को पूरा करता है, अर्थात, (i) वैधता, जो कानून के अस्तित्व का अनुमान लगाती है; (ii) आवश्यकता, जिसे एक वैध राज्य उद्देश्य के संदर्भ में परिभाषित किया गया है; और (iii)

आनुपातिकता, जो वस्तुओं और उन्हें प्राप्त करने के लिए अपनाए गए साधनों के बीच एक तर्कसंगत संबंध सुनिश्चित करती है।

((iv) इस न्यायालय के समक्ष दायर पर्याप्त सामग्री के आधार पर, जो इस विषय पर विशेषज्ञों के लगभग सर्वसम्मत विचारों को दर्शाती है -

संक्रमण से गंभीर बीमारी से निपटने में टीकाकरण के लाभ, ऑक्सीजन की आवश्यकता में कमी, अस्पताल और आई. सी. यू. में भर्ती, मृत्यु दर और नए रूपों को उभरने से रोकने के लिए, यह न्यायालय संतुष्ट है कि भारत संघ की वर्तमान टीकाकरण नीति प्रासंगिक विचारों से सूचित है और इसे अनुचित या स्पष्ट रूप से मनमाना नहीं कहा जा सकता है।

(v) हालांकि, भारत संघ या राज्यों द्वारा कोई डेटा नहीं दिया गया है, जो याचिकाकर्ता द्वारा रखी गई सामग्री का खंडन करता है।

उभरते हुए वैज्ञानिक राय के रूप में जो संकेत देता प्रतीत होता है कि बिना टीकाकरण वाले जैकब पुलील से वायरस के संचरण का जोखिम v।

भारत और ओआरएस का संघ।

व्यक्ति लगभग टीका लगाए गए व्यक्तियों के बराबर हैं। में।

व्यक्तियों, यह सुझाव दिया जाता है कि निजी संगठनों और शैक्षणिक संस्थानों सहित इस देश के सभी प्राधिकरण, सार्वजनिक स्थानों, सेवाओं और संसाधनों तक पहुंच के मामले में गैर-टीकाकृत व्यक्तियों पर प्रतिबंध लगाने वाले प्रासंगिक आदेशों और निर्देशों की समीक्षा करें, यदि पहले से ही वापस नहीं लिया गया है। यह स्पष्ट किया जाता है कि कोविड-19 महामारी द्वारा प्रस्तुत तेजी से विकसित होने वाली स्थिति के संदर्भ में, टीके की समीक्षा करने का सुझाव

राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा लगाए गए आदेश केवल वर्तमान स्थिति तक ही सीमित हैं और इन्हें वायरस के संक्रमण और संचरण की रोकथाम के लिए उपयुक्त उपाय करने के लिए कार्यपालिका द्वारा शक्ति के वैध प्रयोग में हस्तक्षेप के रूप में नहीं माना जाना चाहिए। यह सुझाव किसी अन्य दिशा में भी नहीं है।

केंद्र या राज्य सरकारों द्वारा जारी किए गए कोविड-उपयुक्त व्यवहार के रखरखाव की आवश्यकता।

पारदर्शिता की कमी के आधार पर टीकों के लिए नियामक अनुमोदन पर विचार नहीं किया जा सकता है। हालांकि, के अधीन चल रहे नैदानिक परीक्षणों और परीक्षणों के संबंध में व्यक्तिगत विषयों की गोपनीयता की सुरक्षा, जो बाद में आयोजित किए जा सकते हैं

कोविड-19 टीके, सभी प्रासंगिक आंकड़ों को प्रकाशित करने की आवश्यकता है [2022] 3 एस. सी. आर.

मौजूदा वैधानिक व्यवस्था के तहत बिना किसी अनुचित देरी के जनता के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

(vii) कोई भी ए. ई. एफ. आई. की निगरानी प्रणाली के दोषपूर्ण होने और प्रतिबिंबित नहीं होने की व्यापक चुनौती को स्वीकार नहीं कर सकता है।

टीकों से गंभीर प्रतिक्रियाओं या मौतों वाले लोगों के सटीक आंकड़े। भारत के फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम और सी. डी. एस. सी. ओ. की भूमिका, जैसा कि भारत संघ द्वारा विस्तृत रूप से बताया गया है, टीका लगाने के समय ए. ई. एफ. आई. की निगरानी के दौरान देखी गई पहले से अज्ञात प्रतिक्रियाओं का मिलान और अध्ययन करती है और यह सुनिश्चित करने के लिए भारत संघ पर भरोसा करती है कि ए. ई. एफ. आई. निगरानी प्रणाली के इस चरण के साथ समझौता नहीं किया जाए, जबकि ए. ई. एफ. आई. एस. के लिए राष्ट्रीय स्तर पर अपनाई जाने वाली त्वरित समीक्षा और मूल्यांकन प्रणाली की आवश्यकताओं को पूरा करती है।

ऐसे मंच के अस्तित्व के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए सभी आवश्यक कदमों के साथ रिपोर्टिंग करने वाले व्यक्तियों की गोपनीयता की रक्षा करने पर समझौता करना और भारत संघ द्वारा शुरू किए जाने वाले मंच को नेविगेट करने के लिए आवश्यक जानकारी सबसे पहले।

(ix) बाल चिकित्सा टीकाकरण पर, यह न्यायालय मानता है कि भारत संघ द्वारा बच्चों को टीका लगाने के लिए लिया गया निर्णय

यह देश वैश्विक वैज्ञानिक सहमति और डब्ल्यू. एच. ओ., यूनिसेफ और सी. डी. सी. जैसे विशेषज्ञ निकायों के अनुरूप है और यह इस न्यायालय के लिए समीक्षा के दायरे से बाहर है कि वह विशेषज्ञ राय का अनुमान लगाए, जिसके आधार पर सरकार ने अपनी नीति तैयार की है। नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यू. एच. ओ. के वक्तव्य और मौजूदा वैधानिक व्यवस्था के अनुरूप, भारत संघ को निर्देश दिया जाता है कि

यह सुनिश्चित करें कि नियामक जे. ए. सी. ओ. बी. पी. एल. आई. एल. वी. द्वारा पहले से ही अनुमोदित टीकों के नैदानिक परीक्षणों के प्रासंगिक चरणों के प्रमुख निष्कर्ष और परिणाम।

भारत और ओआरएस का संघ।

बच्चों को प्रशासन के लिए प्रसिद्धियाँ, सार्वजनिक की जाएँ

यदि पहले से नहीं किया गया है। [पैरा 89 (ii) से (ix)] [544-ए-एच;

546 - ए-एच; 574-ए-ई]

दिल्ली विकास प्राधिकरण बनाम। संयुक्त कार्रवाई समिति, एस. एफ. एस. फ्लैटों का आवंटन (2008) 2 एस. सी. सी. 672 [2007]

13 एससीआर 811; पुनः आवश्यक आपूर्ति का वितरण

और महामारी के दौरान सेवाएं, (2021) 7 एस. सी. सी. 772;

उगार शुगर वर्क्स लिमिटेड बनाम। दिल्ली प्रशासन (2001)

3 एस. सी. सी. 635; विलियनूर इयार्काई पडुकप्पु मैयम बनाम।

भारत संघ (2009) 7 एस. सी. सी. 561; फिल्म निदेशालय

त्यौहार v. गौरव अश्विन जैन (2007) 4 एससीसी 737:

[2007] 5 एससीआर 7; प्यारेली K.Tejani वी। महादेव

रामचंद्र डांगे (1974) 1 एस. सी. सी. 167: [1974]

2 एस. सी. आर. 154; भारत संघ बनाम। दिनेश इंजीनियरिंग

निगम (2001) 8 एस. सी. सी. 491; सामान्य कारण (ए

पंजीकृत सोसायटी) v. भारत संघ (2018) 5 एससीसी 1:

[2018] 6 एस. सी. आर. 1; के. एस. पुट्टास्वामी बनाम भारत संघ

(2017) 10 एससीसी 1: [2017] 10 एस. सी. आर. 569 और अश्विनी कुमार बनाम। भारत संघ (2019) 2 एससीसी 636: [2018]

13 एस. सी. आर. 1286-निर्भर

भारतीय बैंक संघ, बॉम्बे बनाम। देवकला

परामर्श सेवा (2004) 11 एससीसी 1: [2004] 1 पूरक।

एस. सी. आर. 225; पोषण सुधार अकादमी v. संघ भारत का (2011) 8 एस. सी. सी. 274: [2011] 8 एससीआर 680; जी. सुंदरराजन बनाम। भारत संघ (2013) 6 एससीसी 620:

[2013] 8 एससीआर 631; श्री सीताराम शुगर कंपनी लिमिटेड।

909 ; अरुणा रामचंद्र शानबाग बनाम। भारत संघ (2011) 4 एससीसी 454: [2011] 4 एससीआर 1057; राष्ट्रीय

कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम। भारत संघ (2014) 5 एस. सी. सी. 438 [2014] 5 एस. सी. आर. 119; एक्स. अस्पताल 'जेड' (1998) 8

एस. सी. सी. 296 [1998] 1 पूरक। एस. सी. आर. 723; खरक सिंह बनाम

उत्तर प्रदेश राज्य, [1964] 1 एस. सी. आर. 332; गोबिंद वी. की स्थिति

एसोसिएशन ऑफ मेडिकल सुपर स्पेशियलिटी एस्पिरेंट्स एंड निवासी बनाम। भारत संघ (2019) 8 एससीसी 607: [2019]

12 एस. सी. आर. 1011; विन्सेंट पनिकुरलंगारा बनाम। संघ का

भारत (1987) 2 एस. सी. सी. 165; अरुणा रोड्रिग्स (4) बनाम।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

भारत सरकार (2011) 12 एस. सी. सी. 481; और लक्ष्मी राज शेट्टी बनाम। तमिलनाडु राज्य (1988) 3 एससीसी 319: [1988] 3 एससीआर

हेनिंग जैकबसन बनाम। मैसाचुसेट्स का राष्ट्रमंडल 197 यू. एस. 11 (1905); ज़ुच्त बनाम। राजा, 260 यूएस 174 (1922);

हेनरी वी। हैज़ार्ड [2021] एनएसडब्ल्यूएससी 1320; रयान यार्डली

वी. कार्यस्थल संबंध और सुरक्षा मंत्री [2022]

एन. जेड. एच. सी. 291; रोमन कैथोलिक डायोसिस बनाम। क्यूमो 141 एस।

सीटी। 63 (2020) ; साउथ बे यूनाइटेड पेंटेकोस्टल चर्च बनाम।

न्यूसम 140 एस. सी. टी. 1613 (2020) ; कस्साम वी। हैज़ार्ड; हेनरी वी। हैज़ार्ड [2021] एनएसडब्ल्यूसीए 299; मंत्रालय

स्वास्थ्य वी. एटकिंसन [2012] एन. जेड. सी. ए. 184; जेन रो बनाम।

हेनरी वेड 410 यू. एस. 113 (1973); चार विमानन सुरक्षा

सेवा कर्मचारी बनाम। कोविड-19 मंत्री की प्रतिक्रिया

[2021] एन. जेड. एच. सी. 3012 और स्पेंसर बनाम। महान्यायवादी

कनाडा का [2021] एफ. सी. 361-संदर्भित।

मामला कानून संदर्भ

[2004] 1 पूरक। एससीआर 225

संदर्भित किया गया है

पै

रा 11

[2011] 8 एससीआर 680

पै

रा 13

संदर्भित किया गया है

[2013] 8 एससीआर 631

संदर्भित किया गया है

पै

रा 13

[1990] 1 एससीआर 909

संदर्भित किया गया है

पै

रा 13

[2007] 5 एससीआर 7

उस पर भरोसा करें

पै

रा 14

[2007] 13 एससीआर 811

उस पर भरोसा करें

पै

रा 15

(2021) 7 एस. सी. सी. 772

उस पर भरोसा करें

पै

रा 15

(2001) 3 एस. सी. सी. 635

उस पर भरोसा करें

पै

रा 21

(2009) 7 एस. सी. सी. 561

उस पर भरोसा करें

पै

रा 21

[1974] 2 एससीआर 154

उस पर भरोसा करें

पै

रा 22

(2001) 8 एस. सी. सी. 491

उस पर भरोसा करें

पै

रा 23

[2018] 6 एससीआर 1

संदर्भित किया गया है

पै

रा 28

[2011] 4 एससीआर 1057

संदर्भित किया गया है

पै

रा 28

[2017] 10 एससीआर 569

संदर्भित किया गया है

पै

रा 28

[2014] 5 एससीआर 119

संदर्भित किया गया है

पैरा 41 जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।

[1998] 1 पूरक। एससीआर 723

संदर्भित किया गया है

पै

रा 41

[1964] 1 एससीआर 332

पै

रा 41

संदर्भित किया गया है

[1975] 3 एससीआर 946

संदर्भित किया गया है

पै

रा 41

[2019] 12 एससीआर 1011

पै

रा 43

संदर्भित किया गया है

(1987) 2 एससीसी 165

संदर्भित किया गया है

पै

रा 55

[2018] 13 एससीआर 1286

संदर्भित किया गया है

पै

रा 55

(2011) 12 एस. सी. सी. 481

संदर्भित किया गया है

पै

रा 62

[1988] 3 एससीआर 706

संदर्भित किया गया है

पै

रा 70

नागरिक मूल न्यायनिर्णयः लेखन याचिका (सिविल) No.607

2021 से।

(भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत)

प्रशांत भूषण, सुश्री चेरिल डिसूजा, अधिवक्ता। याचिकाकर्ता के लिए। तुषार मेहता, एसजी, के. एम. नटराज, सुश्री ऐश्वर्या भाटी, एएसजी,

अमित आनंद तिवारी, ए. ए. जी., एस. गुरु कृष्णकुमार, वरिष्ठ अधिवक्ता। , रजत नायर, कानू अग्रवाल, केतन पॉल, मयंक पांडे, गुरमीत सिंह मक्कर, विपिन नायर, पी. बी. सुरेश, सुघोश सुब्रमण्यम, अरिंदम घोष, अग्निश आदित्य, शायेल त्रेहन, सुश्री मालविका कपिला, सुश्री भाग्य यादव, सुश्री तनवंगी शुक्ला, शैलेश मडियाल, सुश्री मृणाल गोपाल एल्कर, कामेश्वर नाथ मिश्रा, सुश्री प्रतिभा यादव, राहुल चिटनिस, सचिन पाटिल, आदित्य ए. पांडे, जियो जोसेफ, सुश्री श्वेतल शेपाल, सुश्री ज्योति मेंदिरत्ता, डॉ. जोसेफ अरिस्टोटल एस., सुश्री मैरी मिट्जी, सुश्री देवयानी गुप्ता, अधिवक्ता। उत्तरदाताओं के लिए।

सुश्री मीनाक्षी एस. कांबले, हितेश कुमार शर्मा, अखिलेश्वर

झा, सुश्री कविता एस. मोरे, अधिवक्ता। हस्तक्षेप करने वालों के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

एल. नागेश्वर राव, जे.

1. याचिकाकर्ता राष्ट्रीय तकनीकी सलाहकार के सदस्य थे

टीकाकरण पर समूह (एन. टी. ए. जी. आई.) और टीकों पर भारत सरकार को सलाह दे रहा था। उन्होंने निम्नलिखित राहतों की मांग करते हुए जनहित में यह रिट याचिका दायर की हैः

" (क) उत्तरदाताओं को पूरी तरह से अलग किए गए लोगों को रिहा करने का निर्देश दें।

परीक्षणों के प्रत्येक चरण के लिए परीक्षण डेटा जो [2022] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

प्रशासित किए जा रहे टीकों के संबंध में किया गया

भारत में; और

(ख) प्रत्यर्थी संख्या 2 को विषय विशेषज्ञ समिति की बैठकों के विस्तृत कार्यवृत्त का खुलासा करने का निर्देश दें और

द्वारा निर्देशित टीकों के संबंध में एन. टी. जी. ए. आई.

59 संसदीय स्थायी समिति की रिपोर्ट और

प्रत्येक अनुमोदन बैठक; और

(ग) प्रत्यर्थी संख्या 2 को डी. सी. जी. आई. द्वारा मंजूरी देने या अस्वीकार करने के तर्कसंगत निर्णय का खुलासा करने का निर्देश दें।

टीकों के आपातकालीन उपयोग प्राधिकरण के लिए आवेदन और समर्थन में डीसीजीआई को प्रस्तुत किए गए दस्तावेज और रिपोर्ट

ऐसे आवेदन का; और

(घ) उत्तरदाताओं को प्रतिकूल घटनाओं, कोविड से संक्रमित होने वाले टीकों, अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता वाले लोगों और टीकाकरण के बाद इस तरह के संक्रमण के बाद मरने वालों के बारे में टीकाकरण के बाद के डेटा का खुलासा करने का निर्देश दें और उत्तरदाताओं को ऐसे लोगों के डेटा संग्रह को व्यापक रूप से प्रचारित करने का निर्देश दें।

टोल फ्री टेलीफोन नंबरों के विज्ञापन के माध्यम से प्रतिकूल घटना जहां ऐसी शिकायतें दर्ज की जा सकती हैं; और (ई)

घोषणा करें कि टीका किसी भी तरह से अनिवार्य है, यहां तक कि इसे किसी भी प्रकार से उपयोग करने के लिए एक पूर्व शर्त बनाकर भी।

लाभ या सेवाएँ, नागरिकों के अधिकारों का उल्लंघन और असंवैधानिक है; और

(च) जैसा कि यह माननीय न्यायालय उचित समझे, कोई अन्य आदेश पारित करें।

अनुमोदन, कार्यवृत्त और विशेषज्ञ निकायों का गठन, टीकाकरण के बाद होने वाली प्रतिकूल घटनाओं का अपूर्ण मूल्यांकन (ए. ई. एफ. आई.) और सूचित सहमति के अभाव में टीके का आदेश असंवैधानिक है। याचिकाकर्ता ने रिट याचिका में आगे कहा कि बलपूर्वक टीकाकरण के परिणामस्वरूप भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 द्वारा संरक्षित व्यक्तियों के सूचित आत्मनिर्णय के सिद्धांत में हस्तक्षेप होगा।

जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

3. 09.08.2021 पर रिट याचिका में नोटिस जारी किया गया था। अ.

याचिकाकर्ता द्वारा अतिरिक्त आधार उठाते हुए 03.09.2021 पर अतिरिक्त हलफनामा दायर किया गया था। अतिरिक्त हलफनामे में यह कहा गया है कि टीके की प्रतिरक्षा की तुलना में प्राकृतिक प्रतिरक्षा लंबे समय तक चलने वाली और मजबूत है और टीके कोविड-19 के संक्रमण या संचरण को नहीं रोकते हैं। याचिकाकर्ता ने आगे कहा कि टीके कोविड-19 के नए रूपों से संक्रमण को रोकने में प्रभावी नहीं हैं। द. याचिकाकर्ता ने जून और जुलाई, 2021 में भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद (आई. सी. एम. आर.) द्वारा किए गए चौथे राष्ट्रव्यापी सीरोलॉजिकल सर्वेक्षण पर समाचार लेखों पर भरोसा किया, जिसके अनुसार 6 वर्ष से अधिक आयु की भारतीय आबादी का दो-तिहाई हिस्सा पहले ही संक्रमित हो चुका था।

कोविड-19 और इसमें सार्स-कोव-2 वायरस के लिए विशिष्ट प्रतिपिंड थे। याचिकाकर्ता ने अन्य समाचार लेखों और किए गए शोध अध्ययनों पर भरोसा करते हुए कहा कि उनके बीच भी संक्रमण के मामले सामने आए थे।

टीका लगवाने वाले लोग। यह आग्रह करते हुए कि शोध से पता चला है कि टीका लगाए गए लोग भी वायरस फैलाते हैं, याचिकाकर्ता ने तर्क दिया कि टीके का आदेश अर्थहीन है।

4. याचिकाकर्ता ने एक अंतर्वर्ती आवेदन दायर किया जिसमें एक

सभी प्राधिकरणों और संस्थानों, सार्वजनिक और निजी, को किसी भी सेवा तक पहुँचने की पूर्व शर्त पर या किसी भी दंड की पीड़ा पर किसी भी तरह से टीके को अनिवार्य करने से रोकने का निर्देश। याचिकाकर्ता ने इस न्यायालय का ध्यान विभिन्न प्रतिबंधों की ओर आकर्षित किया है जो लगाए गए थे

राज्य सरकारों, अन्य नियोक्ताओं और शैक्षणिक संस्थानों द्वारा गैर-टीकाकृत व्यक्तियों पर। याचिकाकर्ता ने तर्क दिया कि संसाधनों, सार्वजनिक स्थानों और आजीविका कमाने के साधनों तक पहुंच के लिए टीकाकरण को अनिवार्य करना उनके मौलिक अधिकारों का उल्लंघन होगा, विशेष रूप से जब वैज्ञानिक अध्ययनों से पता चला है कि बिना टीकाकरण वाले व्यक्ति ऐसा नहीं करते हैं।

टीका लगाए गए व्यक्तियों की तुलना में वायरस के संचरण का अधिक खतरा है।

5. प्रत्यर्थी संख्या 1, भारत संघ ने रिट याचिका की स्थिरता के बारे में प्रारंभिक आपत्ति जताई है। संघ का भारत ने आगे तर्क दिया है कि अभूतपूर्व महामारी से उत्पन्न गंभीर खतरे का पूरे देश पर विनाशकारी प्रभाव पड़ा है

दुनिया ने आपातकालीन उपायों का आह्वान किया। दुनिया भर में यह स्वीकार किया जाता है कि संक्रमण से बचने के लिए कोविड-19 का टीकाकरण आवश्यक है। भारत दुनिया के उन कुछ देशों में से एक था जो कोविड-19 से सुरक्षा के लिए टीकों का निर्माण करने में सफल रहा, जिनमें से एक भारत का स्वदेशी टीका कोवैक्सिन था और दूसरा कोविशील्ड था, जो [2022] 3 एस. सी. आर. था।

इस रिट याचिका को दाखिल करना। जैसा कि हमने कोविड-19 वायरस के कारण हुई महामारी का अंत नहीं देखा है, एन. टी. ए. जी. आई. और अन्य विशेषज्ञ निकायों द्वारा दी गई सलाह के आधार पर संघ द्वारा उठाए गए कदमों में कोई भी हस्तक्षेप समाज के कुछ वर्गों में पहले से मौजूद टीके की झिझक को बढ़ावा देगा। उनके काउंटर में हलफनामे में, भारत संघ ने हमें याद दिलाया कि क्षेत्र के विशेषज्ञों के निर्णयों में आम तौर पर न्यायिक समीक्षा में हस्तक्षेप नहीं किया जाना चाहिए और इस न्यायालय को किसी ऐसे विषय पर क्षेत्र के विशेषज्ञों द्वारा की गई वैज्ञानिक प्रक्रिया पर अपील में नहीं बैठना चाहिए जो किसी भी न्यायिक मंच की विशेषज्ञता नहीं है। टीकों के निर्माण के लिए लाइसेंस जारी करने के लिए आवेदन करने की लंबी प्रक्रिया और उन्हें नियंत्रित करने वाली वैधानिक व्यवस्था को जवाबी-हलफनामे में इस बात पर जोर देने के लिए संदर्भित किया गया है

कि भारत संघ को आपातकालीन लाइसेंस देने में कोई कमी नहीं आई है। प्रत्येक चरण में जाँच के साथ अनुमोदन के लिए एक विस्तृत प्रक्रिया है। जिसका आपातकालीन मंजूरी देने के लिए पालन किया गया है। जहां तक नैदानिक परीक्षण डेटा के प्रकटीकरण का संबंध है, भारत संघ ने आई. सी. एम. आर. द्वारा प्रकाशित मानव प्रतिभागियों से जुड़े जैव चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए राष्ट्रीय नैतिक दिशानिर्देशों का उल्लेख किया है, जिसमें मानव प्रतिभागियों की गोपनीयता और गोपनीयता बनाए रखने की आवश्यकता है।

तदनुसार, भारत संघ ने तर्क दिया कि नैदानिक परीक्षण डेटा में प्रतिभागियों की पहचान और रिकॉर्ड से संबंधित ऐसे विवरणों को प्रचलित वैधानिक व्यवस्था के अनुसार जनता के सामने प्रकट नहीं किया जा सकता है। यह था। भारत संघ ने जोर देकर कहा कि शेष डेटा पहले ही सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध कराया जा चुका है।

6. ए. ई. एफ. आई. की निगरानी के विषय पर, भारत संघ ने टीकाकरण निगरानी दिशानिर्देश के बाद राष्ट्रीय प्रतिकूल घटना के तहत स्थापित ए. ई. एफ. आई. की निगरानी के लिए स्थापित प्रक्रियाओं और प्रोटोकॉल को हमारे ध्यान में लाया। इसके अलावा, राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर ए. ई. एफ. आई. समितियों वाली बहु-स्तरीय संरचना, जो मार्गदर्शन प्रदान करती है, जांच करती है और कार्य-कारण मूल्यांकन करती है, के बारे में विस्तार से बताया गया। वैश्विक स्तर पर स्वीकृत प्रथाओं के अनुसार अपनाई जाने वाली प्रक्रियाओं के विवरण को जवाबी हलफनामे में उजागर किया गया था। भारत संघ के अनुसार, गंभीर और गंभीर ए. ई. एफ. आई. के सभी मामले, जेकब पुलील बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

रिपोर्ट की गई मौतों सहित, राज्य और राष्ट्रीय स्तरों पर किए गए कार्य-कारण मूल्यांकन के साथ वैज्ञानिक और तकनीकी समीक्षा प्रक्रिया के अधीन हैं

प्रशिक्षित विशेषज्ञों द्वारा यह पता लगाने के लिए कि क्या किसी विशेष एईएफआई को टीके के लिए जिम्मेदार ठहराया जा सकता है। जवाबी हलफनामे में यह भी स्पष्ट किया गया था कि कोविड-19 टीकाकरण स्वैच्छिक है और सरकार

भारत सभी व्यक्तियों को टीकाकरण के हित में प्रोत्साहित करता है

सार्वजनिक स्वास्थ्य, क्योंकि व्यक्ति के खराब स्वास्थ्य का समाज पर सीधा प्रभाव पड़ता है। यह भी स्पष्ट किया गया कि कोविड-19 टीकाकरण किसी भी लाभ या सेवा से जुड़ा नहीं है।

7. अन्य उत्तरदाताओं द्वारा प्रति-शपथ पत्र इस प्रकार दायर किए गए हैं

ठीक है। टीका निर्माता, अर्थात, उत्तरदाता संख्या। 4 और 5 ने इस न्यायालय के ध्यान में लाया है कि उनके टीकों को मंजूरी निर्धारित प्रक्रिया के सख्त अनुपालन के बाद दी गई थी। तमिलनाडु, महाराष्ट्र, दिल्ली और मध्य प्रदेश राज्यों ने भी जनहित में बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर लगाए गए प्रतिबंधों को उचित ठहराते हुए जवाबी-हलफनामे दायर किए हैं। प्रतिबंधों के विवरण पर बाद में चर्चा की गई है।

8. हमने याचिकाकर्ता के विद्वान वकील श्री प्रशांत भूषण, संघ के विद्वान सॉलिसिटर जनरल श्री तुषार मेहता को सुना है।

भारत, श्री एस. गुरु कृष्णकुमार, उत्तरदाता संख्या 4 के लिए विद्वान वरिष्ठ वकील, श्री अमित आनंद तिवारी, तमिलनाडु राज्य के लिए विद्वान अतिरिक्त महाधिवक्ता, श्री राहुल चिटनिस, महाराष्ट्र राज्य के लिए विद्वान वकील, Ms.Mrinal गोपाल एल्कर, मध्य प्रदेश राज्य के लिए विद्वान वकील और Ms.Shyel त्रेहन, उत्तरदाता संख्या 5 के लिए विद्वान वकील।

I. रखरखाव

9. विद्वान महान्यायवादी ने प्रारंभिक आपत्ति इस प्रकार उठाई

टीके की हिचकिचाहट के संभावित खतरे में। 10. याचिकाकर्ता एक बाल रोग विशेषज्ञ है, जो पहले एन. टी. ए. जी. आई. का सदस्य था। रिट याचिका में कहा गया है कि उनके पास एक

उनके श्रेय के लिए अंतरराष्ट्रीय स्तर पर सहकर्मी-समीक्षित चिकित्सा पत्रिकाओं में प्रकाशनों की संख्या। याचिकाकर्ता का दृढ़ता से मानना है कि बलपूर्वक टीकाकरण नहीं हो सकता है, विशेष रूप से अपर्याप्त रूप से परीक्षण किए गए टीकों का, जो [2022] 3 एस. सी. आर. के बराबर है।

व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता में घुसपैठ करना। उनकी यह भी दृढ़ राय है कि एक व्यक्ति टीकों के नैदानिक परीक्षणों के अलग-अलग डेटा की उपलब्धता के अभाव में सूचित सहमति देने के अवसर से वंचित है। उन्होंने ए. ई. एफ. आई. एस. के खराब मूल्यांकन और रिपोर्टिंग से संबंधित शिकायतों को भी प्रसारित किया है।

11. यह न्यायालय जनहित याचिका पर विचार करने का हकदार है।

इस विषय में ज्ञान रखने वाले व्यक्ति द्वारा प्रेरित किया जाता है और इस प्रकार, लोगों के कल्याण में रुचि रखते हैं, जैसा कि एक व्यस्त व्यक्ति से विरोधाभासी है। भारत संघ ने रिट याचिका की स्थिरता पर इस आधार पर आपत्ति जताई है कि याचिकाकर्ता द्वारा उठाए गए प्रश्नों के परिणामस्वरूप टीकाकरण के बारे में नागरिकों के मन में संदेह पैदा हो सकता है, जिससे देश में पहले से मौजूद टीके की झिझक बढ़ सकती है। परिणाम सार्वजनिक स्वास्थ्य पर एक दुर्बल करने वाला प्रभाव होगा और इसलिए, याचिका को सार्वजनिक हित में नहीं कहा जा सकता है। दूसरे शब्दों में, रिट याचिका की स्थिरता इस आधार पर उठाई गई है कि टीकाकरण के संवेदनशील मुद्दे को इस न्यायालय द्वारा नहीं निपटाया जाना चाहिए, क्योंकि इसमें टीकों की प्रभावकारिता के बारे में संदेह को बढ़ावा देने की प्रवृत्ति है।

12. याचिकाकर्ता द्वारा प्रस्तुत जवाबी हलफनामे से, हम ध्यान देते हैं कि याचिकाकर्ता द्वारा पहले एक याचिका दायर की गई थी।

रोटावैक टीके के संबंध में एन. टी. ए. जी. आई. के सदस्य के रूप में कार्यकाल, यह दावा करते हुए कि एन. टी. ए. जी. आई. को नैदानिक परीक्षणों से पर्याप्त डेटा प्रदान नहीं किया गया था। जवाबी हलफनामे में आगे कहा गया है कि याचिका को इस अदालत द्वारा इस आधार पर खारिज कर दिया गया था कि याचिकाकर्ता एन. टी. ए. जी. आई. का सदस्य रहते हुए उक्त याचिका दायर नहीं कर सकता था। इस न्यायालय का दरवाजा खटखटाने में याचिकाकर्ता का उत्साह कम नहीं हुआ है। हालाँकि, चूंकि याचिकाकर्ता द्वारा उठाए गए मुद्दों का सार्वजनिक स्वास्थ्य पर असर पड़ता है और देश की जनता के मौलिक अधिकारों से संबंधित है, इसलिए हमारी राय है कि वे इस न्यायालय द्वारा उचित विचार की आवश्यकता है। इसलिए, हम रिट याचिका की स्थिरता के लिए भारत संघ द्वारा दी गई चुनौती को स्वीकार करने के लिए इच्छुक नहीं हैं।

II. विशेषज्ञ के आधार पर कार्यकारी निर्णयों की न्यायिक समीक्षा

राय

13. भारत संघ द्वारा लिया गया एक और आधार यह है कि इस न्यायालय को इस मामले में कार्यकारी निर्णय और कार्रवाई के लिए झुकना होगा -

दवाओं/टीकों का प्रशासन। किसी भी अन्य संभव का अस्तित्व 1 इंडियन बैंक्स एसोसिएशन, बॉम्बे बनाम। देवकला कंसल्टेंसी सर्विस (2004) 11 एस. सी. सी. 1 जैकब पुलील बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

विचार इस न्यायालय को राय से संबंधित मामलों में हस्तक्षेप करने में सक्षम नहीं बना सकता है।

इस तरह के निर्णयों पर अपील में बैठकर क्षेत्र के विशेषज्ञों की, जबकि संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत दायर एक रिट याचिका पर निर्णय लेना। द.

विद्वान महान्यायवादी ने पोषण सुधार अकादमी v में इस न्यायालय द्वारा निर्धारित कानून के संदर्भ में भारत संघ के रुख का समर्थन किया। भारत संघ 2, जी सुंदरराजन बनाम। भारत संघ 3 और श्री सीताराम शुगर कंपनी लिमिटेड v. भारत संघ 1. इसके अलावा, विद्वान सॉलिसिटर जनरल ने सुप्रीम कोर्ट के फैसलों पर भरोसा किया।

हेनिंग जैकबसन बनाम में संयुक्त राज्य अमेरिका का न्यायालय (इसके बाद, "अमेरिकी सर्वोच्च न्यायालय")। मैसाचुसेट्स का राष्ट्रमंडल 3, ज़ुच्ट बनाम। राजा और डॉकेट संख्या 21 ए 240 में जोसेफ आर. बाइडन बनाम। मिसौरी दिनांक 13.01.2022 और न्यू साउथ वेल्स के सर्वोच्च न्यायालय (इसके बाद, "एन. एस. डब्ल्यू. सर्वोच्च न्यायालय") का फैसला कासम बनाम. हैज़ार्ड; हेनरी वी। हेजार्ड ने अपनी इस दलील को मजबूत करने के लिए कहा कि अदालतों को लोगों की सुरक्षा और स्वास्थ्य से संबंधित नीतिगत मामलों में हल्के से हस्तक्षेप नहीं करना चाहिए और कार्यपालिका द्वारा शक्ति के प्रयोग के गुण-दोष निर्धारित करना अदालत का कार्य नहीं है। विद्वान सॉलिसिटर जनरल के साथ श्री अमित आनंद तिवारी भी शामिल हुए। तमिलनाडु राज्य के महाधिवक्ता ने विशेषज्ञ राय के आधार पर बनाई गई नीति के मामलों में न्यायिक समीक्षा के सीमित दायरे पर जोर दिया।

14. विपक्ष में, याचिकाकर्ता ने तर्क दिया कि व्यक्तियों के मौलिक अधिकारों के आक्रमण से जुड़े सार्वजनिक महत्व के मामलों को इस न्यायालय द्वारा इस आधार पर दरकिनार नहीं किया जा सकता है कि वे इस न्यायालय के अधिकार क्षेत्र से बाहर हैं। इस न्यायालय का कर्तव्य है कि वह सुरक्षा करे

व्यक्तियों के मौलिक अधिकार और इसमें उठाए गए मुद्दे महत्वपूर्ण हैं, जिनका निर्णय संबंधित मुद्दों का आकलन करने के बाद किया जाना चाहिए।

दोनों पक्षों द्वारा इस न्यायालय के समक्ष रखी गई सामग्री। श्री भूषण ने रयान यार्डली बनाम मामले में न्यूजीलैंड के उच्च न्यायालय के फैसले का उल्लेख किया। उनके समर्थन में कार्यस्थल संबंध और सुरक्षा मंत्री प्रस्तुत करना कि न्यूजीलैंड के उच्च न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत किए गए वैज्ञानिक डेटा और साक्ष्य का मूल्यांकन कोविड-19 वायरस के संचरण को रोकने में टीकों की प्रभावकारिता का निर्णय करने के लिए किया गया था।

2 2 (2011) 8 एस. सी. सी. 274

3 3 (2013) 6 एससीसी 620

4 (1990) 3 एससीसी 223

5 197 यूएस 11 (1905) 6260 यूएस 174 (1922)

1 [2021] एनएसडब्ल्यूएससी 1320

8 [2022] एनजेडएचसी 291 [2022] 3 एस. सी. आर.

15. श्री भूषण ने आगे तर्क दिया कि भारत संघ द्वारा जिन निर्णयों पर भरोसा किया गया है, वे इस मामले के तथ्यों पर लागू नहीं होते हैं। उन्होंने दिल्ली विकास प्राधिकरण बनाम में इस न्यायालय के फैसलों पर भरोसा किया। संयुक्त कार्रवाई समिति, एस. एफ. एस. फ्लैटों की आवंटन समिति, फिल्म समारोह निदेशालय v. गौरव अश्विन जैन 1 और महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं के वितरण में इस न्यायालय के एक आदेश में कहा गया है कि कार्यपालिका द्वारा लिए गए नीतिगत निर्णय न्यायिक समीक्षा के दायरे से बाहर नहीं हैं, अगर वे स्पष्ट रूप से मनमाने या अनुचित हैं।

चेचक जेकबसन (ऊपर) का विषय था जो 1905 में तय किया गया था। अमेरिकी सर्वोच्च न्यायालय की राय थी कि अनिवार्य टीकाकरण के लिए स्थानीय सरकार का जनादेश प्रत्येक व्यक्ति पर बाध्यकारी था। लोगों की सुरक्षा और स्वास्थ्य की रक्षा सरकार द्वारा की जानी चाहिए और न्यायपालिका इस मामले में लिए गए निर्णयों में हस्तक्षेप करने में सक्षम नहीं है। सार्वजनिक स्वास्थ्य का हित। न्यायालय सार्वजनिक स्वास्थ्य के मामलों में विधायी कार्रवाई की न्यायिक समीक्षा के माध्यम से केवल तभी हस्तक्षेप कर सकता है जब कानून के उद्देश्य से कोई वास्तविक या ठोस संबंध न हो या जब कानून के उद्देश्य से कोई वास्तविक या ठोस संबंध न हो।

17. कोविड-19 महामारी के मद्देनजर, न्यूयॉर्क के गवर्नर द्वारा जारी एक कार्यकारी आदेश द्वारा 'रेड' या 'ऑरेंज' क्षेत्रों के रूप में वर्गीकृत क्षेत्रों में धार्मिक सेवाओं में उपस्थिति पर प्रतिबंध लगाए गए थे। उक्त प्रतिबंधों को इस आधार पर चुनौती दी गई थी कि वे संयुक्त राज्य अमेरिका के संविधान के पहले संशोधन के मुक्त व्यायाम खंड का उल्लंघन करते हैं। 6 के बहुमत सेः 3 , रोमन कैथोलिक डायोसिस बनाम में अमेरिकी सर्वोच्च न्यायालय। कुओमो 1 2 को निषेधाज्ञा राहत दी गई

9 (2008) 2 एस. सी. सी. 672 10 (2007) 4 एससीसी 737

11 (2021) 7 एस. सी. सी. 772

12 141 एस. सीटी. 63 (2020)

जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

महामारी में भी दूर रखा जाए और भुला दिया जाए। गोरसच, जे., जिन्होंने लिखा था

एक सहमति वाली राय में कहा गया कि जैकबसन (ऊपर) शायद ही महामारी के दौरान संविधान को समाप्त करने का समर्थन करते हैं। जैकबसन (ऊपर) को जे. गोरसच द्वारा प्रतिष्ठित किया गया था, जिन्होंने माना था कि न्यायालय ने हस्तक्षेप नहीं किया था।

जैकबसन (ऊपर) में चुनौती दी गई कानून के साथ केवल इसलिए कि यह "संयुक्त राज्य अमेरिका के संविधान का उल्लंघन नहीं करता" या "किसी भी कानून का उल्लंघन नहीं करता है।

निर्वाचित प्रतिनिधियों को चिकित्सा और वैज्ञानिक अनिश्चितताओं से भरे क्षेत्रों में कार्य करने के लिए व्यापक विवेक प्रदान करना चाहिए। 18. बाइडन बनाम। मिसौरी (ऊपर) स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए वैक्सीन जनादेश से संबंधित है। स्वास्थ्य और मानव सेवा सचिव ने इस बात से आश्वस्त होने के लिए एक नियम जारी किया कि कोविड-19 के खिलाफ मेडिकेयर और मेडिकेड कार्यक्रमों में सुविधाओं में स्वास्थ्य कर्मियों का टीकाकरण "उन व्यक्तियों के स्वास्थ्य और सुरक्षा के लिए आवश्यक था जिनके लिए

देखभाल और सेवाएं प्रदान की जाती हैं "। उक्त नियम को चुनौती दी गई और लुइसियाना के पश्चिमी जिले और मिसौरी के पूर्वी जिले के लिए अमेरिकी जिला न्यायालयों ने इसके प्रवर्तन के खिलाफ प्रारंभिक निषेधाज्ञा लागू की। उक्त निषेधाज्ञा के खिलाफ दायर अपीलें थीं

लुइसियाना में पांचवें सर्किट और मिसौरी में आठवें सर्किट द्वारा अस्वीकार कर दिया गया। इससे नाराज होकर सरकार ने अमेरिकी सुप्रीम कोर्ट का रुख किया

अमेरिकी जिला न्यायालयों द्वारा पारित प्रारंभिक निषेधाज्ञाओं पर रोक लगाने की मांग। प्रारंभिक निषेधाज्ञाओं पर रोक लगाते हुए, अपनी बहुवचन राय से अमेरिकी सर्वोच्च न्यायालय ने कहा कि कार्यपालिका द्वारा लिए गए निर्णयों की समीक्षा करने में अदालतों की भूमिका यह सुनिश्चित करने के लिए होनी चाहिए कि कार्यपालिका ने "तर्कसंगतता के क्षेत्र के भीतर काम किया है"।

19. स्वास्थ्य और चिकित्सा अनुसंधान मंत्री के कुछ आदेशों से व्यथित होने के कारण जिसमें काम करने वाले लोगों की आवश्यकता थी

निर्माण, वृद्धावस्था देखभाल और शिक्षा क्षेत्रों को अनिवार्य रूप से टीकाकरण के लिए, अल-मुनीर कासामंद तीन अन्य, नताशा हेनरी और पांच अन्य लोगों के साथ, एनएसडब्ल्यू सुप्रीम कोर्ट का दरवाजा खटखटाया।

13 140 एस. सीटी. 1613 (2020)

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

निर्णय की संवैधानिक वैधता। चुनौती के आधार पर विचार करते हुए, एन. एस. डब्ल्यू. सुप्रीम कोर्ट ने कासम बनाम. हैज़ार्ड (ऊपर) का विचार था कि "यह न्यायालय का कार्य नहीं है कि वह मंत्री द्वारा विवादित आदेश देने के लिए शक्ति के प्रयोग के गुण-दोष को निर्धारित करे, अदालत के लिए डेल्टा द्वारा उत्पन्न सार्वजनिक स्वास्थ्य के लिए जोखिमों के लिए प्रशंसनीय प्रतिक्रियाओं के बीच चयन करना बहुत कम है।

वैरिएंट "। एन. एस. डब्ल्यू. सुप्रीम कोर्ट ने आगे कहा कि यह अदालत का कार्य नहीं है कि वह संक्रमित लोगों के लिए कुछ कथित उपचारों की प्रभावशीलता या कोविड-19 टीकों की प्रभावशीलता, विशेष रूप से बीमारी के प्रसार को रोकने की उनकी क्षमता को निर्णायक रूप से निर्धारित करे, जो निर्णय निर्माता के लिए गुण, नीति और तथ्य के मामले हैं न कि अदालत के लिए। एनएसडब्ल्यू सुप्रीम कोर्ट ने इस बात पर जोर दिया कि इसका एकमात्र कार्य विवादित आदेशों की कानूनी वैधता निर्धारित करना है। एन. एस. डब्ल्यू. सर्वोच्च न्यायालय के उक्त दृष्टिकोण को न्यू साउथ वेल्स अपील न्यायालय द्वारा कासम बनाम में अनुमोदित किया गया था। हैज़ार्ड; हेनरी वी। हैज़ार्ड 1.

20. कार्यस्थल संबंध और सुरक्षा मंत्री का निधन

कोविड-19 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रतिक्रिया (निर्दिष्ट कार्य टीकाकरण) आदेश 2021, जिसके द्वारा यह निर्धारित किया गया था कि कुछ पुलिस और रक्षा बल के कर्मियों द्वारा किया गया काम केवल उन श्रमिकों द्वारा किया जा सकता है जिन्हें टीका लगाया गया है। तीन पुलिस और रक्षा बल के कार्यकर्ता, जो टीकाकरण नहीं कराना चाहते थे, उन्होंने न्यूजीलैंड के उच्च न्यायालय (इसके बाद, "एनजेड उच्च न्यायालय") के समक्ष उक्त आदेश की न्यायिक समीक्षा की मांग की। विवाद का फैसला करते हुए, रायन यार्डली (ऊपर) में एन. जेड. उच्च न्यायालय ने अपनी राय व्यक्त की कि सरकारों द्वारा कोविड-19 के प्रति उनकी प्रतिक्रिया पर किए गए विकल्पों में व्यापक नीति शामिल है।

सीमा बंद करने, लॉकडाउन, अलगाव आवश्यकताओं, वैक्सीन जनादेश और कई अन्य उपायों के उपयोग पर निर्णय सहित प्रश्न, जो निर्वाचित प्रतिनिधियों के लिए निर्णय हैं। एन. जेड. उच्च न्यायालय ने यह स्पष्ट कर दिया कि न्यायालय संकीर्ण कानूनी प्रश्नों को संबोधित करता है और न्यायालय का कार्य व्यापक नीतिगत प्रश्नों को संबोधित करना नहीं है।

विशेषज्ञों के साक्ष्य का उल्लेख करते हुए, न्यूजीलैंड उच्च न्यायालय ने निश्चित निष्कर्ष तक पहुंचने की न्यायालय की क्षमता पर संस्थागत सीमाओं पर जोर दिया, लेकिन स्पष्ट किया कि न्यायालय को यह सुनिश्चित करने के लिए अपनी संवैधानिक जिम्मेदारी का प्रयोग करना चाहिए कि निर्णय कानूनी रूप से किए गए हैं। स्वास्थ्य मंत्रालय बनाम में न्यूजीलैंड के अपील न्यायालय के फैसले पर भरोसा करते हुए। एटकिंसन ", एन. जेड. उच्च न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि क्राउन पर यह प्रदर्शित करने का बोझ है कि एक मौलिक अधिकार की सीमा है

1 4 14 [2021] एनएसडब्ल्यूसीए 299 15 [2012] एन. जेड. सी. ए. 184 जैकब पुलील बनाम।

स्पष्ट रूप से उचित है। हमे पता चल गया है कि उस समय से

इस मामले में फैसला सुरक्षित रखा गया था, रयान यार्डली (ऊपर) में न्यूजीलैंड उच्च न्यायालय के फैसले को न्यूजीलैंड सरकार द्वारा न्यूजीलैंड अपील न्यायालय के समक्ष अपील की गई है।

21. अब हम स्वास्थ्य से संबंधित सार्वजनिक नीतियों की न्यायिक समीक्षा के दायरे में इस न्यायालय के उदाहरणों का विश्लेषण करने के लिए आगे बढ़ेंगे। यह है। अच्छी तरह से तय किया गया कि न्यायालय, न्यायिक समीक्षा की अपनी शक्ति का प्रयोग करते हुए,

कार्यपालिका के नीतिगत निर्णयों में आम तौर पर तब तक हस्तक्षेप न करें जब तक कि नीति को दुर्भावनापूर्ण, अनुचित, मनमानेपन या अनुचितता आदि के आधार पर दोष नहीं दिया जा सकता है। वास्तव में, मनमानी, तर्कहीनता, विकृति और दुर्भावना नीति को असंवैधानिक बना देगी। यह न तो अदालतों के अधिकार क्षेत्र में है और न ही न्यायिक समीक्षा के दायरे में यह जांच शुरू करना है कि क्या कोई विशेष सार्वजनिक नीति बुद्धिमान है या क्या बेहतर सार्वजनिक नीति विकसित की जा सकती है। न ही अदालतें किसी याचिकाकर्ता के कहने पर किसी नीति को केवल इसलिए रद्द करने के लिए इच्छुक हैं क्योंकि यह आग्रह किया गया है कि एक अलग नीति निष्पक्ष या बुद्धिमान या अधिक वैज्ञानिक या अधिक तार्किक होती। न्यायालय शुद्धता, उपयुक्तता की जांच करने वाले अपीलीय प्राधिकरणों के रूप में कार्य नहीं करते हैं और न ही कर सकते हैं।

22. इस न्यायालय ने निर्णयों की एक श्रृंखला में दोहराया है कि अदालतों को वहाँ जल्दबाजी नहीं करनी चाहिए जहाँ वैज्ञानिक और चिकित्सा विशेषज्ञ भी सावधानी से चल रहे हों। विवेक का नियम यह है कि अदालतें सर्वेक्षण और अनुसंधान से इनपुट एकत्र करने और उनका विश्लेषण करने के बाद, सार्वजनिक स्वास्थ्य के मामलों में सरकार द्वारा लिए गए नीतिगत निर्णयों में हस्तक्षेप करने के लिए अनिच्छुक होंगी। न ही क्या अदालतें तकनीकी विशेषज्ञता और समृद्ध अनुभव रखने वाले व्यक्तियों द्वारा तैयार किए गए लोगों की तुलना में सार्वजनिक स्वास्थ्य से संबंधित तकनीकी मुद्दों के संबंध में अपने स्वयं के विचारों को बदलने का प्रयास करेंगी जो बुद्धिमान, सुरक्षित, विवेकपूर्ण या उचित हैं। जहाँ नियम बनाने में राज्य से जटिल प्रकृति की विशेषज्ञता की अपेक्षा की जाती है, वहाँ उस शक्ति का प्रयोग नहीं किया जाता है।

16 उगार शुगर वर्क्स लिमिटेड बनाम। दिल्ली प्रशासन (2001) 3 एस. सी. सी. 635 17 विलियनूर इयार्काई पडुकप्पु मैयम बनाम। भारतीय संघ (2009) 7 एस. सी. सी. 561 18 फिल्म समारोह निदेशालय बनाम। गौरव अश्विन जैन (2007) 4 एस. सी. सी. 737 19 पोषण सुधार अकादमी बनाम। भारत संघ (2011) 8 एससीसी 274 [2022] 3 एस. सी. आर.

मनमानी के रूप में प्रदर्शित किया जाना चाहिए कि नागरिक के मौलिक अधिकार पर एक उचित प्रतिबंध के रूप में वैध माना जाना चाहिए और न्यायिक समीक्षा सीमाओं पर रुकनी चाहिए। न्यायालय समीचीन समाधान की अपनी धारणा पर पुनर्विचार और प्रतिस्थापन नहीं कर सकता है। व्यापक न्यायाधीश के भीतर-नीति और निर्णय के सबूत क्षेत्र सरकार के लिए खुले हैं, यदि वे गलतियाँ करते हैं, तो सुधार अदालत में नहीं बल्कि कहीं और होता है। यही संवैधानिक समिति है।

शक्ति। 20 23. इसमें कोई संदेह नहीं है कि इस न्यायालय ने एक से अधिक निर्णयों में कहा है कि जहां प्राधिकरण का निर्णय किसी नीतिगत मामले के संबंध में है, यह न्यायालय सामान्य रूप से हस्तक्षेप नहीं करेगा क्योंकि नीतिगत मामलों पर निर्णय संबंधित व्यक्तियों के विशेषज्ञ ज्ञान के आधार पर लिए जाते हैं और अदालतें आम तौर पर नीतिगत निर्णय की शुद्धता पर सवाल उठाने के लिए सुसज्जित नहीं होती हैं। हालांकि, इसका मतलब यह नहीं है कि अदालतों को यह जांच करने के अपने अधिकार का त्याग करना होगा कि क्या विचाराधीन नीति सभी प्रासंगिक तथ्यों को ध्यान में रखते हुए तैयार की गई है और उक्त नीति को इससे परे माना जा सकता है।

अभिलेख पर सामग्री को ध्यान में रखते हुए भेदभाव या अनुचितता का प्रभाव। 21 दिल्ली विकास प्राधिकरण (ऊपर) में, इस न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया कि एक कार्यकारी आदेश जिसे नीतिगत निर्णय कहा जाता है, न्यायिक समीक्षा के दायरे से परे नहीं है। जबकि उच्च न्यायालय नीति की बारीकियों में हस्तक्षेप नहीं कर सकते हैं, या एक-दूसरे को प्रतिस्थापित नहीं कर सकते हैं, लेकिन यह तर्क देना सही नहीं होगा कि जब कोई याचिका उठाई जाती है कि विवादित निर्णय एक नीतिगत निर्णय है तो न्यायालय अपने न्यायिक हाथों को हटा देगा। उच्चतर न्यायालय की ओर से इसके साथ हस्तक्षेप अधिकार क्षेत्र के बिना नहीं होगा क्योंकि यह न्यायिक समीक्षा के अधीन है। इसमें आगे यह अभिनिर्धारित किया गया कि नीतिगत निर्णय निम्नलिखित आधारों पर न्यायिक समीक्षा के अधीन हैः

क) यदि यह असंवैधानिक है;

20 प्यारली के. तेजानी बनाम महादेव रामचंद्र डांगे (1974) 1 एस. सी. सी. 167 2 1 भारत संघ बनाम। दिनेश इंजीनियरिंग कॉर्पोरेशन (2001) 8 एस. सी. सी. 491 जैकॉब पुलील बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

ख)

यदि यह अधिनियम और विनियमों के प्रावधानों का उल्लंघन करता है;

यदि प्रतिनिधि ने प्रत्यायोजन की अपनी शक्ति से परे काम किया है;

(ग)

यदि कार्यकारी नीति वैधानिक या किसी बड़े प्रावधान के विपरीत है।

(घ)

नीति।

24. कोविड-19 महामारी की दूसरी लहर के दौरान, यह न्यायालय महामारी के दौरान आवश्यक आपूर्ति और सेवाओं के वितरण में (ऊपर), जिसमें हम में से एक पक्ष (एल नागेश्वर राव, जे.) थे, ने टीकाकरण नीति, मूल्य निर्धारण और अन्य संबंधित मुद्दों को निपटाया। ऐसा करते हुए, इस न्यायालय ने कहा कि नीति-निर्माण कार्यपालिका का एकमात्र क्षेत्र बना हुआ है और न्यायपालिका के पास कार्यपालिका की भूमिका निभाने का अधिकार या क्षमता नहीं है। यह था।

स्पष्ट किया कि न्यायालय विवेक का दूसरा अनुमान नहीं लगा सकता है

कार्यकारी जब वह दो प्रतिस्पर्धी और प्रभावी नीतिगत उपायों के बीच चयन करता है। हालांकि, यह यह निर्धारित करने के लिए अधिकार क्षेत्र का प्रयोग करना जारी रखता है कि क्या चुना गया नीतिगत उपाय तर्कसंगतता के मानकों के अनुरूप है, प्रकट मनमानेपन के खिलाफ लड़ता है और सभी के जीवन के अधिकार की रक्षा करता है।

लोग।

25. इस न्यायालय द्वारा निर्धारित न्यायिक समीक्षा से संबंधित कानून के सिद्धांतों में कोई अस्पष्टता नहीं हो सकती है। ऊपर उल्लिखित निर्णयों के अवलोकन से स्पष्ट रूप से पता चलेगा कि यह न्यायालय नीतिगत मामलों, विशेष रूप से सार्वजनिक स्वास्थ्य से जुड़े मामलों में हस्तक्षेप करने में धीमा होगा। इसमें भी कोई संदेह नहीं है कि कार्यकारी राय को व्यापक अक्षांश दिया जाता है जो विशेषज्ञ सलाह पर आधारित होता है। हालांकि, इसका मतलब यह नहीं है कि यह न्यायालय उन मामलों को नहीं देखेगा जहां मौलिक अधिकारों का उल्लंघन शामिल है और कार्यपालिका का निर्णय स्पष्ट रूप से मनमाना या अनुचित है। यह सच है कि इस न्यायालय में वैज्ञानिक मुद्दों पर अलग-अलग राय से निष्कर्ष पर पहुंचने की विशेषज्ञता का अभाव है, लेकिन यह इस न्यायालय को इस रिट याचिका में उठाए गए मुद्दों की जांच करने से नहीं रोकता है, विशेष रूप से वे जो भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के उल्लंघन से संबंधित हैं।

26. वर्तमान मामले में मुद्दों की पहचान करते हुए, उन्हें विभाजित किया जा सकता है

इस प्रकार हैः

टीका आदेश का अनुच्छेद 21 का उल्लंघन होना

आई.

भारत का संविधान।

सार्वजनिक रूप से अलग नैदानिक परीक्षण डेटा का गैर-प्रकटीकरण

II.

डोमेन।

ए. ई. एफ. आई. एस. का अनुचित संग्रह और रिपोर्टिंग।

III.

IV. बच्चों का टीकाकरण।

I. टीका अधिदेश

ए. प्रस्तुतियाँ

27. श्री भूषण ने कहा कि इसमें कुछ भी गलत नहीं है

सरकार लोगों को टीका लगवाने के लिए प्रोत्साहित कर रही है। हालाँकि, आवश्यक सेवाओं से इनकार करने के दर्द से जबरदस्ती टीकाकरण स्पष्ट रूप से असंवैधानिक है, जो शारीरिक स्वायत्तता के सिद्धांत और अपनी आजीविका के साधनों तक पहुँचने के अधिकार का उल्लंघन है। हालांकि भारत संघ ने स्पष्ट रूप से कहा है कि टीके स्वैच्छिक हैं, राज्य सरकारें बिना टीकाकरण वाले लोगों को सार्वजनिक स्थानों और सेवाओं तक पहुंच से वंचित करके प्रतिबंध लगा रही हैं। उन्होंने उल्लेख कियाः (i) दिल्ली की राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र सरकार द्वारा 08.10.2021 पर पारित एक आदेश

कौन से सरकारी कर्मचारी, जिनमें अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता और स्वास्थ्य सेवा कर्मचारी शामिल हैं

श्रमिकों के साथ-साथ स्कूलों और कॉलेजों में काम करने वाले शिक्षकों और कर्मचारियों को टीकाकरण की पहली खुराक के बिना अपने-अपने कार्यालयों और संस्थानों में उपस्थित होने की अनुमति नहीं दी जानी थी; (ii) मध्य प्रदेश सरकार द्वारा 08.11.2021 पर जारी एक निर्देश जिसमें कहा गया था कि उचित मूल्य की दुकानों पर खाद्यान्न प्राप्त करने के लिए टीके की दो खुराक के साथ टीकाकरण अनिवार्य था; (iii) महाराष्ट्र सरकार द्वारा दिनांकित 27.11.2021 द्वारा पारित एक आदेश जिसमें व्यक्तियों को टीकाकरण की पहली खुराक के बिना उपस्थित होने की आवश्यकता थी।

लोगों को खुले, सार्वजनिक स्थानों, स्कूलों, कॉलेजों, छात्रावासों, बोर्डिंग हाउसों, कारखानों और दुकानों में टीका लगाया गया; और अन्य उदाहरण जहां 15 से 18 वर्ष की आयु वर्ग के छात्रों को टीकाकरण के बिना अपनी परीक्षा में बैठने की अनुमति नहीं थी। 28. श्री भूषण ने तर्क दिया कि स्वास्थ्य से संबंधित जनहित के साथ व्यक्तियों के अधिकारों को संतुलित करने की आवश्यकता है। उनके अनुसार, टीका अनिवार्य रूप से टीकाकरण की प्रभावकारिता और सुरक्षा और संचरण की रोकथाम के आधार पर हो सकता है। उन्होंने कहा कि इस बात के पर्याप्त प्रमाण हैं कि कोविड-19 संक्रमण से प्राप्त प्राकृतिक प्रतिरक्षा टीके की प्रतिरक्षा की तुलना में लंबे समय तक चलने वाली और मजबूत है। अध्ययनों से यह भी संकेत मिलता है कि टीके वायरस से संक्रमण या लोगों के बीच संचरण को नहीं रोकते हैं। टीके नए रूपों से संक्रमण को रोकने में भी अप्रभावी हैं। सीरोलॉजिकल अध्ययनों के अनुसार, भारतीय आबादी का 75 प्रतिशत पहले से ही जैकब पुलील बनाम है।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

गैर-टीकाकृत व्यक्तियों के साथ भेदभाव करना। उन्होंने यह तर्क देने के लिए वैज्ञानिक अध्ययनों, विशेषज्ञों की राय और समाचार लेखों पर भरोसा किया कि टीका लगाए गए लोग भी संक्रमण के लिए प्रवण हैं और टीकाकरण किए गए व्यक्ति और बिना टीकाकरण वाले व्यक्ति के बीच कोई अंतर नहीं है। वायरस का संचरण। चूंकि टीका लगाए गए व्यक्ति की तुलना में बिना टीकाकरण वाले व्यक्ति द्वारा वायरस के फैलने का कोई गंभीर खतरा नहीं है,

बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंध लगाना अर्थहीन है।

29. इसके विपरीत, भारत के विद्वान सॉलिसिटर जनरल ने तर्क दिया कि 180 करोड़ से अधिक खुराकें दी गई थीं, जिसके परिणामस्वरूप एक

देश में बड़ी संख्या में लोगों को टीका लगाया जा रहा है। उन्होंने प्रस्तुत किया कि टीके प्रभावी और सुरक्षित साबित हुए हैं और इस न्यायालय द्वारा किसी भी प्रकार के हस्तक्षेप के परिणामस्वरूप टीके लगाने में हिचकिचाहट होगी। सरकार ने मंजूरी देने से पहले टीकों की प्रभावकारिता, सुरक्षा, प्रतिरक्षात्मकता, औषधि-गतिकी की जांच करने के लिए विभिन्न समितियों को नियुक्त करने के लिए अतिरिक्त ध्यान रखा था। भारत संघ की दलीलों को समर्थन देने के लिए इस न्यायालय के समक्ष रखी गई कुछ सामग्री नीचे सूचीबद्ध की गई हैः

(अ)

' विज्ञान संक्षिप्तः सार्स-सीओवी-2 संक्रमण-प्रेरित और

संयुक्त राज्य अमेरिका के रोग नियंत्रण और रोकथाम केंद्र (सी. डी. सी.) की टीका-प्रेरित प्रतिरक्षा को अद्यतन किया गया 29.10.2021 , जो अपने निष्कर्ष में कहता है किः " कई

प्रतिरक्षात्मक अध्ययन और बढ़ती संख्या

23 (2011) 4 एससीसी 454 24 (2017) 10 एससीसी 1 [2022] 3 एस. सी. आर.

जेपीआरईएमई अदालत की रिपोर्ट

महामारी विज्ञान अध्ययनों से पता चला है कि टीकाकरण

पहले से संक्रमित व्यक्तियों में काफी वृद्धि होती है

उनकी प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया और प्रभावी रूप से जोखिम को कम करती है

बाद के संक्रमण, की सेटिंग सहित

अधिक संक्रामक रूपों के परिसंचरण में वृद्धि।

हालाँकि डेल्टा वैरिएंट और कुछ अन्य वैरिएंट हैं दोनों द्वारा तटस्थीकरण के लिए प्रतिरोध में वृद्धि दिखाई गई

प्रयोगशाला में संक्रमण के बाद और टीकाकरण के बाद सीरा

अध्ययन, प्रभावशीलता में कमी देखी गई है

मामूली, निरंतर मजबूत सुरक्षा के साथ अस्पताल में भर्ती होना, गंभीर बीमारी और मृत्यु "।

क्रिश्चियन मेडिकल के शोधकर्ताओं द्वारा किया गया एक अध्ययन

कोविशील्ड टीएम या कोवैक्सिन® के साथ टीकाकरण बीमारी की गंभीरता को प्रभावित किया और मृत्यु दर को कम किया

जब गैर-टीकाकृत रोगियों की तुलना की जाती है। भरा हुआ। टीकाकरण ने काफी अधिक सुरक्षा प्रदान की

आंशिक टीकाकरण पर प्रभाव "। अध्ययन के परिणाम

यह भी इंगित करता है कि गैर-टीकाकृत रोगियों की तुलना में,

आंशिक रूप से टीका लगाए गए रोगियों को हल्की बीमारी थी, कम हुई ऑक्सीजन की आवश्यकता, अस्पताल में भर्ती, आई. सी. यू. में भर्ती

बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों की तुलना में, पूर्ण टीकाकरण किया गया था काफी कम बीमारी की गंभीरता से जुड़े,

श्वसन सहायता, अस्पताल में भर्ती, आई. सी. यू. की आवश्यकता

प्रवेश और मृत्यु दर। अध्ययन ने आगे बताया कि

अधिकांश रोगियों की जांच की गई जिन्हें अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता थी

उनका टीकाकरण नहीं हुआ था। अखिल भारतीय संस्थान के शोधकर्ताओं द्वारा किया गया एक अध्ययन

चिकित्सा विज्ञान (एम्स), नई दिल्ली 26, जिसमें कहा गया है किः हमने कोविड-19 के बीच संबंध का मूल्यांकन किया

कुंडावरम पॉल प्रभाकर और अन्य "। अप्रैल और मई 2021 के दौरान दक्षिण भारत में महामारी की लहर के दौरान रोगसूचक कोविड-19 रोगियों में मृत्यु दर पर आई और कोवैक्सिन® के साथ पूर्व टीकाकरण का प्रभावः ए

वैक्सीन वॉल्यूम। 40,13 (2022) : 2107-2113

भट्टाचार्य, पीयूष रंजन, तमोघ्ना घोष, हर्ष अग्रवाल, सुकृति ताराचंद मेहर, आशीष दत्त उपाध्याय, अरविंद कुमार, उपेंद्र गुप्ता, बिंदु प्रकाश, सदा नंद द्विवेदी, नवीत विग "जेकब पुलील का मूल्यांकन बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

टीकाकरण की स्थिति (प्राप्त टीके की खुराक की संख्या)

और अंतिम खुराक के बाद से समय अंतराल) और टीके '

रोग की रोकथाम में भारत में नैदानिक प्रभावकारिता और

इसकी गंभीरता। इस अध्ययन में कई उल्लेखनीय निष्कर्ष हैं। सबसे पहले, दोनों भारतीय टीकों ने महत्वपूर्ण योगदान दिया।

लोगों के बीच रोग को रोकने में सुरक्षात्मक भूमिका

जिसे कोविड-19 का नैदानिक संदेह था। दूसरा,

इन टीकों ने प्रगति से लेकर गंभीर स्थिति तक की रक्षा की

आर. टी. बनने वाले रोगियों में रोग का रूप

टीका लगवाने के बावजूद पीसीआर पॉजिटिव। संभावना

अस्पताल में भर्ती होने की संख्या लगभग आठ गुना कम थी, और आई. सी. यू.

प्रवेश/मृत्यु लगभग चौदह गुना कम थी

गैर-टीकाकृत की तुलना में पूरी तरह से टीकाकृत रोगी

प्रभावशीलता उन व्यक्तियों में अधिकतम है जो कम से कम दो सप्ताह तक टीकाकरण की दोनों खुराकें प्राप्त की हों

उनके लक्षणों की शुरुआत से पहले।

" 9

((घ)

एम्स, पटना के शोधकर्ताओं द्वारा किया गया एक अध्ययन

जो इस प्रकार समाप्त होता है: " कोविड-19 टीकाकरण किया गया था

संक्रमण की रोकथाम में प्रभावी पाया गया। एक आउट।

पाँच में से दो और चार व्यक्तियों को पाया गया

सार्स-सीओवी-2 संक्रमण से सुरक्षित क्रमशः आंशिक और पूर्ण टीकाकरण। द.

टीका लगाए गए व्यक्तियों में एल. ओ. एस. की तुलना में कम था

जिनका टीकाकरण नहीं हुआ है। इसके अलावा, पूरी तरह से टीका लगाया गया

व्यक्तियों में गंभीर बीमारी विकसित होने की संभावना कम थी।

एल. ओ. एस. यहाँ अस्पताल में रहने की अवधि को संदर्भित करता है।

30. तमिलनाडु राज्य की ओर से श्री अमित आनंद तिवारी,

विद्वान अतिरिक्त महाधिवक्ता ने प्रस्तुत किया कि दिनांकित 18.11.2021 परिपत्र के माध्यम से लगाए गए प्रतिबंध आपदा प्रबंधन के तहत अपनी शक्तियों का प्रयोग करने में राज्य की क्षमता के भीतर हैं

खुराक की संख्या और कोविड-19 टीके की अंतिम खुराक के बाद की अवधि और रोग को रोकने और रोग की गंभीरता को कम करने में इसकी प्रभावकारिता के बीच खुराक-प्रभाव संबंधः भारत के मधुमेह और चयापचय सिंड्रोम से एक एकल केंद्र, क्रॉस-सेक्शनल विश्लेषणात्मक अध्ययनः नैदानिक अनुसंधान और समीक्षा खंड 15, अंक 5 (2021), 102238 27 सिंह सी, नाइक बीएन, पांडे एस, आदि। संक्रमण और बीमारी की गंभीरता को रोकने में कोविड-19 टीके की प्रभावशीलताः भारत के एक पूर्वी राज्य से एक केस-कंट्रोल अध्ययन। महामारी विज्ञान और संक्रमण। 2021 ; 149 :

अधिनियम, 2005 (इसके बाद, "डीएम अधिनियम") और तमिलनाडु सार्वजनिक स्वास्थ्य अधिनियम, 1939। इसकी धारा 76 (2) (बी) राज्य सरकार को घोषणा की स्थिति में टीकाकरण को अनिवार्य बनाने का अधिकार देती है।

एक अधिसूचित बीमारी के प्रकोप की सरकार। उन्होंने प्रस्तुत किया कि दिनांक 1 के परिपत्र द्वारा लगाए गए प्रतिबंध व्यापक सार्वजनिक हित में हैं और इन्हें अनुचित प्रतिबंध नहीं कहा जा सकता है, क्योंकि ये अभूतपूर्व महामारी से निपटने में तमिलनाडु राज्य द्वारा अपनाए गए एहतियाती दृष्टिकोण का एक आवश्यक पहलू थे। श्री तिवारी के अनुसार, ये प्रतिबंध राज्य को कोविड-19 के प्रसार को कम करने के महत्व को समझते हुए लगाए गए थे। वायरस के अनियंत्रित प्रसार से और खतरनाक उत्परिवर्तन हो सकते हैं। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ), संयुक्त राष्ट्र अंतर्राष्ट्रीय बाल आपातकालीन कोष (यूनिसेफ) और स्वास्थ्य के क्षेत्र में विशेषज्ञों की राय का उल्लेख करते हुए

ऑक्सफोर्ड वैक्सीन समूह के साथ-साथ न्यू इंग्लैंड जर्नल ऑफ मेडिसिन, द लैंसेट और इंटरनेशनल जर्नल ऑफ साइंटिफिक स्टडीज में प्रकाशित वैज्ञानिक अध्ययनों को तमिलनाडु राज्य की ओर से प्रस्तुत किया गया था कि टीकाकरण गंभीर बीमारी को रोकता है और अस्पताल में भर्ती होने और मृत्यु दर को काफी कम करता है और गंभीर बीमारी और मृत्यु को रोकने में टीके अत्यधिक प्रभावी बने हुए हैं। इन उपायों को इस आधार पर उचित ठहराया गया था कि वे न केवल किसी विशेष व्यक्ति की सुरक्षा के लिए थे, बल्कि बड़े पैमाने पर समुदाय की सुरक्षा सुनिश्चित करने के एक बड़े उद्देश्य को भी पूरा करते थे।

31. महाराष्ट्र राज्य की ओर से पेश विद्वान वकील श्री राहुल चिटनिस ने डब्ल्यूएचओ द्वारा प्रदान की गई जानकारी का उल्लेख करते हुए कहा कि टीके संक्रमित व्यक्तियों को "जीवन के लिए खतरा" से बचाते हैं।

जटिलताएँ, और परिणामी असामयिक मृत्यु "और इसलिए, महाराष्ट्र राज्य द्वारा जारी टीका जनादेश आम जनता के हित में है। लगाए गए प्रतिबंध उचित हैं और उन्हें "स्पष्ट रूप से मनमाना" नहीं कहा जा सकता है क्योंकि वे केवल बहिष्करण के साथ एक अस्थायी अवधि के लिए जारी किए जाते हैं और राज्य द्वारा समय-समय पर समीक्षा की जाती है ताकि यह आकलन किया जा सके कि क्या छूट दी जा सकती है। उन्होंने कहा कि गंभीर खतरे को देखते हुए टीका लगवाने की कोई बाध्यता नहीं है यह देखते हुए कि टीकाकरण न होना बड़ी आबादी के जीवन के अधिकार और व्यक्तिगत स्वतंत्रता के लिए खतरा है, कुछ अपरिहार्य प्रतिबंध लगाए गए हैं, विशेष रूप से यह देखते हुए कि बड़े शहरों में सामाजिक दूरी और मास्किंग के सख्त पालन से काफी समझौता किया गया है।

32. मध्य प्रदेश राज्य में आवश्यक संसाधनों तक पहुंच की रोकथाम के संबंध में याचिकाकर्ता की शिकायत जैकब पुलील बनाम से संबंधित है।

34. अपने प्रत्युत्तर में, श्री भूषण ने अपनी दलीलों को दोहराते हुए, भारत संघ द्वारा उठाए गए विरोधाभासी रुख पर आपत्ति जताई। कोविड-19 टीकाकरण स्वैच्छिक है और अनिवार्य नहीं है। एक ओर, भारत संघ ने जवाबी हलफनामे में स्पष्ट किया कि टीकाकरण स्वैच्छिक है और दूसरी ओर, भारत संघ द्वारा टीकाकरण अनिवार्य होने के दावे का समर्थन करते हुए सलाह और सामग्री की एक श्रृंखला दायर की गई थी। श्री भूषण ने प्रस्तुत किया कि भारत संघ ने याचिकाकर्ता द्वारा प्रदान की गई सामग्री के विपरीत अदालत को कोई सामग्री प्रदान नहीं की है, जो उनके वैज्ञानिक और कानूनी तर्क को आगे बढ़ाते हुए है कि बिना टीकाकरण वाले लोग कोविड-19 वायरस के संचरण के मामले में टीकाकरण वाले व्यक्तियों की तुलना में कोई बड़ा खतरा पैदा नहीं करते हैं, और इसलिए, टीके के आदेश में कोई सार्वजनिक स्वास्थ्य तर्क नहीं है। अपनी प्रस्तुतियों में उठाए गए विभिन्न बिंदुओं के अलावा, [2022] 3 एस. सी. आर. के लिए विद्वान वकील।

याचिकाकर्ता ने डॉ. अदिति भार्गव की राय पर भरोसा किया, जो कैलिफोर्निया विश्वविद्यालय, सैन फ्रांसिस्को में प्रोफेसर हैं और एक आणविक विशेषज्ञ हैं।

33 वर्षों के शोध अनुभव के साथ जीवविज्ञानी, 02.11.2021 पर अमेरिकी सीनेट के समक्ष की गई उनकी प्रस्तुति से। उनकी राय इस प्रभाव पर है कि टीके संक्रमण और संचरण को नहीं रोकते हैं। उनका यह भी मानना है कि प्राकृतिक प्रतिरक्षा स्वर्ण मानक है। के अनुसार

डॉ. भार्गव, लगभग दो साल पहले रिपोर्ट किए गए पहले मामले के बावजूद, एक प्राकृतिक रूप से प्रतिरक्षा व्यक्ति के गंभीर बीमारी से फिर से संक्रमित होने या अस्पताल में भर्ती होने का कोई प्रलेखित मामला नहीं है, जबकि, गंभीर संक्रमण, अस्पताल में भर्ती होने और पूरी तरह से टीका लगाए गए लोगों में मौत के हजारों मामले सामने आए हैं। श्री भूषण ने यह प्रस्तुत करते हुए निष्कर्ष निकाला कि व्यक्तियों की व्यक्तिगत स्वायत्तता पर कोई भी प्रतिबंध अनुच्छेद 21 का उल्लंघन होगा, जब तक कि के. एस. पुट्टास्वामी (उपरोक्त) में निर्धारित मानदंड न हों। मिल जाता है।

B. कोविड-19 और टीकों का विकास

35. कोविड-19 2019 के अंत में उभरा। डब्ल्यू. एच. ओ. ने आधिकारिक तौर पर नोवेल कोरोनावायरस के प्रकोप को 11.03.2020 पर महामारी घोषित किया। वायरस

देश में जनवरी, 2020 के अंतिम सप्ताह में इसका पता चला और यह तेजी से फैल गया। जैसे-जैसे वायरस से संक्रमण का खतरा बढ़ता गया, 24.03.2020 पर एक अभूतपूर्व राष्ट्रीय लॉकडाउन की घोषणा की गई, जिसे कुछ महीनों के लिए बढ़ा दिया गया, जिसके बाद प्रतिबंधों को चरणबद्ध तरीके से हटा दिया गया। भारत इसमें अकेला नहीं था; कई देशों ने घातक बीमारी के प्रसार को रोकने के लिए तालाबंदी लगा दी, जिससे दुनिया भर में मानव जीवन को भारी नुकसान हुआ है और दुनिया भर में महामारी का खतरा पैदा हो गया है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य, खाद्य प्रणालियों, आर्थिक और सामाजिक स्थितियों के लिए असाधारण अनुपात। गंभीर संक्रमणों को रोकने के लिए टीकों के निर्माण के लिए वैज्ञानिक अध्ययन और अनुसंधान आपातकालीन आधार पर किए गए थे। 2020 के अंत में, आपातकालीन टीके बन गए दुनिया के पश्चिमी भाग में प्रशासित। हालाँकि, तब तक, दुनिया भर में कोविड-19 का प्रसार काफी था। इसी अवधि के आसपास, बी. 1.1 नामक एक प्रकार। 7 यूनाइटेड किंगडम में पाया गया। डब्ल्यूएचओ द्वारा बुलाए गए विशेषज्ञ समूह द्वारा अनुशंसित नामकरण योजना के अनुसार उक्त संस्करण का नाम बदलकर अल्फा कर दिया गया था, जिसमें डब्ल्यूएचओ के वायरस विकास पर तकनीकी सलाहकार समूह (टीएजी-वीई) के वैज्ञानिक भी शामिल हैं। एक अन्य प्रकार, जिसे बी. 1.351 कहा जाता है और बाद में इसका नाम बदलकर बीटा कर दिया गया, दक्षिण अफ्रीका में संक्रमण की दूसरी लहर से जुड़ा हुआ पाया गया। इन दोनों प्रकारों की पहचान डब्ल्यू. एच. ओ. द्वारा 18.12.2020 पर चिंता के प्रकार (वी. ओ. सी.) के रूप में की गई थी, जिसका अर्थ है कि वे आनुवंशिक जे. ए. सी. ओ. बी. पुलील वी. के साथ प्रकार थे।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

परिवर्तन जो वायरस की विशेषताओं को प्रभावित करेंगे जैसे कि संचरण क्षमता, रोग की गंभीरता या प्रतिरक्षा पलायन और एक तुलनात्मक प्रक्रिया के माध्यम से

मूल्यांकन, संचरण में वृद्धि या विषाणु में वृद्धि या टीकों, चिकित्सीय आदि जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों की प्रभावशीलता में कमी से जुड़े हुए पाए जाते हैं। इसके तुरंत बाद, गामा नामक अत्यधिक पारगम्य संस्करण ब्राजील में पाया गया और डब्ल्यूएचओ द्वारा 11.01.2021 पर वीओसी के रूप में पहचाना गया। 28

36. 2021 की पहली छमाही में, डेल्टा संस्करण की पहचान की गई थी

भारत में प्रमुख वैरिएंट और माना जाता था कि यह अल्फा वैरिएंट की तुलना में 60 प्रतिशत अधिक संक्रामक था। इसके बाद डेल्टा तेजी से फैल गया अन्य देशों की सीमाओं से परे। एक अन्य वैरिएंट, ओमीक्रोन, नवंबर, 2021 में सामने आया, जिसका प्रसार डेल्टा सहित पहले के वैरिएंट की तुलना में बहुत अधिक तेज था। 21.01.2022 पर उपलब्ध साक्ष्यों के आधार पर, डब्ल्यू. एच. ओ. की राय थी कि डेल्टा की तुलना में ओमीक्रोन का महत्वपूर्ण विकास लाभ है, जिससे समुदाय में पहले की तुलना में उच्च स्तर की घटनाओं के साथ तेजी से प्रसार होता है।

महामारी। यह आगे देखा गया कि संक्रमण के बाद गंभीर बीमारी और मृत्यु के कम जोखिम के बावजूद, संचरण के बहुत उच्च स्तर के परिणामस्वरूप अस्पताल में भर्ती होने में उल्लेखनीय वृद्धि हुई है और अधिकांश देशों में स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों पर भारी मांग बनी हुई है। यह पाया गया कि स्पाइक प्रोटीन में होने वाले 26-32 उत्परिवर्तन के कारण, ओमीक्रोन ने उन लोगों को भी संक्रमित किया है जो संक्रमित हुए हैं। पहले से संक्रमित या टीका लगाया गया। 29 हालांकि संक्रमण और

वर्तमान में देश के भीतर ओमीक्रोन से संचरण उतना गंभीर नहीं है जितना कि वे 2022 के पहले दो महीनों में थे, विशेषज्ञों की राय है कि ओमीक्रोन वैरिएंट में से अंतिम नहीं हो सकता है, जैसा कि हमने तब से देखा है।

37. डब्ल्यू. एच. ओ. ने तकनीकी सलाहकार समूह की स्थापना की

सितंबर, 2021 में कोविड-19 वैक्सीन संरचना (टीएजी-सीओ-वीएसी)। ओमीक्रोन वैरिएंट के प्रसार के संदर्भ में 11.01.2022 पर उक्त समूह द्वारा दिए गए बयान के अनुसार, समूह कोविड-19 टीकों के प्रदर्शन पर उभरते वीओसी के सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रभावों की समीक्षा और आकलन करता है और सिफारिशें प्रदान करता है

28 सार्स-सीओवी-2 प्रकारों पर नज़र रखना, विश्व स्वास्थ्य संगठन, यहां उपलब्ध हैः // डब्ल्यू. डब्ल्यू. कौन। int/en/गतिविधियाँ/ट्रैकिंग-SARS-CoV-2-वैरिएंट/(अंतिम बार 01.05.2022 पर एक्सेस किया गया) 29 डॉ. हंस हेनरी पी. क्लूज, यूरोप के लिए डब्ल्यूएचओ के क्षेत्रीय निदेशक, 11.01.2011 का बयान, यहां उपलब्ध हैः //डब्ल्यू. डब्ल्यू. यूरो। कौन। int/en/मीडिया-सेंटर/सेक्शन/स्टेटमेंट/2022/स्टेटमेंट-अपडेट-ऑन-कोविड-19-ओमाइक्रोन-वेव-धमकी-टू-ओवर-हेल्थ वर्कफोर्स (आखिरी बार 01.05.2022 पर एक्सेस किया गया)

कोविड-19 टीका संरचना पर। उक्त समूह एक विकसित कर रहा है

मानदंड के संदर्भ में उभरते वी. ओ. सी. पर साक्ष्य का विश्लेषण करने के लिए ढांचा जो कोविड-19 वैक्सीन स्ट्रेन संरचना को बदलने की सिफारिश को प्रेरित करेगा और डब्ल्यू. एच. ओ. को अद्यतन वैक्सीन पर सलाह देगा। आवश्यकतानुसार रचनाएँ। समूह ने अपने बयान में कहा है कि वर्तमान में उपलब्ध कोविड-19 टीकों पर ध्यान केंद्रित किया जा रहा है

गंभीर बीमारी और मृत्यु को कम करने के साथ-साथ स्वास्थ्य प्रणालियों की रक्षा करना। टी. ए. जी.-सी. ओ.-वी. ए. सी. के अनुसार, टीके, जिन्हें कई टीके प्लेटफार्मों पर डब्ल्यू. एच. ओ. की आपातकालीन उपयोग सूची प्राप्त हुई है, वी. ओ. सी. के कारण होने वाली गंभीर बीमारी और मृत्यु के खिलाफ उच्च स्तर की सुरक्षा प्रदान करते हैं। समूह उन आंकड़ों पर ध्यान देता है जो इंगित करते हैं कि ओमीक्रोन संस्करण के कारण होने वाली रोगसूचक बीमारी के खिलाफ टीके की प्रभावशीलता कम हो जाएगी, लेकिन साथ ही, यह राय थी कि इसके खिलाफ सुरक्षा

गंभीर बीमारी के संरक्षित रहने की संभावना अधिक होती है। टीकाकरण पर विशेषज्ञों के रणनीतिक सलाहकार समूह (एसएजीई) और कोविड-19 टीकों पर इसके कार्य समूह के साथ, टीएजी-सीओ-वीएसी ने दुनिया भर में प्राथमिकता वाली आबादी के लिए कोविड-19 टीकों की सिफारिश की है ताकि वैश्विक स्तर पर गंभीर बीमारी और मृत्यु से सुरक्षा प्रदान की जा सके और लंबी अवधि में, संक्रमण के बोझ को कम करके नए वीओसी के उद्भव और प्रभाव को कम किया जा सके। 30

38. विनाशकारी महामारी के प्रकोप के साथ, जितने

5,23,843 स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू.) की वेबसाइट पर उपलब्ध नवीनतम आंकड़ों के अनुसार, इस देश में लोगों की जान गई है। प्रारंभ में, भारत सरकार द्वारा किए गए प्रयास गंभीर संक्रमण को रोककर लोगों की रक्षा करने के लिए थे। उपचार प्रोटोकॉल और नैदानिक के साथ कोविड-19 के लिए प्रबंधन प्रोटोकॉल को समय-समय पर संशोधित किया जा रहा है क्योंकि वायरस पर अधिक से अधिक डेटा और शोध का पता चला है।

वायरस से प्रभावित लोगों का इलाज उस समय उपलब्ध जानकारी के साथ किया गया था। प्रारंभिक चरणों में वायरस के बारे में जो कुछ भी कम ज्ञात था, उसका उपयोग करके इस देश में अनगिनत लोगों की जान बचाने के लिए समर्पित प्रयास किए गए हैं। जनवरी, 2021 में आपातकालीन आधार पर टीकों की मंजूरी के साथ, वायरस से संक्रमण को रोकने के बारे में कुछ उम्मीद थी। टीकाकरण, जो की अनुपलब्धता को देखते हुए धीरे-धीरे शुरू हुआ 30 ओमीक्रोन सार्स-कोव-2 वैरिएंट के प्रसार के संदर्भ में कोविड-19 टीकों पर अंतरिम वक्तव्य, कोविड-19 वैक्सीन संरचना (टीएजी-सीओ-वीएसी) पर डब्ल्यूएचओ तकनीकी सलाहकार समूह से, 11.01.2022, यहां उपलब्ध हैः // डब्ल्यू. डब्ल्यू. कौन। int/समाचार/आइटम/11-01-2022-अंतरिम-कथन-पर-कोविड-19-टीके-संदर्भ में-का-प्रसार-का-ओमाइक्रोन-सार्स-कोव-2-संस्करण-से-कौन-तकनीकी सलाहकार-समूह-पर-कोविड-19-टीका-संरचना (अंतिम बार 01.05.2022 पर पहुँचा गया)

जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

ब्रेकथ्रू संक्रमण देखे गए। टीका लगाए गए लोग वायरस से संक्रमित पाए गए और वे वाहक के रूप में भी कार्य कर सकते हैं, जिससे संक्रमण फैल सकता है। दूसरों के लिए वायरस। ऐसी स्थिति में भी यह सवाल ही नहीं है कि कोविड-19 का टीकाकरण जारी रखा जाना चाहिए या नहीं। डब्ल्यू. एच. ओ. के टी. ए. जी.-सी. ओ.-वी. ए. सी. और एस. ए. जी. ई. की सिफारिशों से यह स्पष्ट होता है कि जिन टीकों को आपातकालीन उपयोग की मंजूरी मिल गई है, वे मजबूत प्रदान करते हैं।

गंभीर बीमारी, अस्पताल में भर्ती होने और मृत्यु से सुरक्षा और टीका लगवाना कोविड-19 से खुद को बचाने, नए रूपों को उभरने से रोकने और महामारी को समाप्त करने में मदद करने की दिशा में सबसे महत्वपूर्ण कदमों में से एक है। यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि कोविड-19 के संबंध में डब्ल्यू. एच. ओ. की सलाह टीके बनने के समय से लगातार रही है

इस देश की अधिकांश आबादी का टीकाकरण निस्संदेह गंभीर बीमारी, अस्पताल में भर्ती होने और मौतों को रोकने में सहायक रहा है, और बड़े पैमाने पर समुदाय, विशेष रूप से सह-रुग्णता वाले सदस्यों, बुजुर्गों और बीमार व्यक्तियों को लाभान्वित किया है। यहां तक कि याचिकाकर्ता भी टीकाकरण कार्यक्रम के खिलाफ नहीं है और इसे चुनौती नहीं देता है। भारत सरकार का टीकाकरण अभियान, जैसा कि उन्होंने अपनी दलीलों के दौरान दोहराया है। याचिकाकर्ता द्वारा लिए गए टीकाकरण कार्यक्रम का अपवाद केवल जबरन टीकाकरण के माध्यम से है।

31 इस वेबसाइट पर उपलब्धः //डब्ल्यू. डब्ल्यू. कौन। आईएनटी/आपात स्थिति/रोग/नोवेल-कोरोनावायरस-2019/कोविड-19-टीके/सलाह (अंतिम बार 01.05.2022 पर पहुँचा गया)

टीका अनिवार्य है, जो उन लोगों पर अनुचित प्रतिबंध लगाता है जो टीकाकरण नहीं कराना चाहते हैं।

40. कोविड-19 वायरस के विषाक्त उत्परिवर्तन और डब्ल्यू. एच. ओ. के विशेषज्ञों की सलाह के साथ-साथ कई के सामान्य निष्कर्षों के आलोक में

इस विषय पर अध्ययन, जन स्वास्थ्य के हित में भारत सरकार द्वारा शुरू किए जा रहे टीकाकरण अभियान को गलत नहीं ठहराया जा सकता है।

ग. व्यक्तिगत स्वायत्तता और सार्वजनिक स्वास्थ्य

41. जबरदस्ती टीकाकरण के मुद्दे से निपटने से पहले, यह विचार करना आवश्यक है कि क्या व्यक्तियों की निजता का अधिकार हो सकता है।

सार्वजनिक स्वास्थ्य को ओवरराइड करते हैं, विशेष रूप से, जब उत्तरदाताओं की ओर से प्रस्तुत किया जाता है कि व्यक्तियों के अधिकारों को प्रतिबंधित करने के लिए उठाए गए कदम हैं

टीकाकरण के परिणामस्वरूप भारत के संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत संरक्षित व्यक्ति के निजता के अधिकार में शारीरिक घुसपैठ और उल्लंघन होगा। व्यक्तिगत स्वायत्तता को इस न्यायालय द्वारा सामान्य कारण (ऊपर) में अनुच्छेद 21 में राष्ट्रीय कानूनी सेवा प्राधिकरण बनाम पर निर्भरता रखते हुए पढ़ा गया था। भारत संघ 3 2, और अरुणा रामचंद्र शानबाग (ऊपर)। इस न्यायालय ने, सामान्य कारण (ऊपर) में, किसी व्यक्ति के इस अधिकार पर जोर दिया कि उसे दूसरों के किसी भी नियंत्रण या हस्तक्षेप के बिना अपना जीवन कैसे जीना चाहिए। इसने एक के अधिकार को मान्यता दी

व्यक्ति को अवांछित चिकित्सा उपचार से इनकार करना और कोई भी चिकित्सा उपचार लेने के लिए मजबूर नहीं किया जाना चाहिए जो वांछित नहीं है। भारत संघ के इस स्पष्ट कथन को ध्यान में रखते हुए कि कोविड-19 का टीकाकरण

स्वैच्छिक रूप से, शारीरिक अखंडता में किसी भी घुसपैठ का सवाल इस मामले में विचार के लिए उत्पन्न नहीं होता है। हालाँकि, याचिकाकर्ता ने जोर देकर कहा है कि बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों के लिए सार्वजनिक स्थानों और सार्वजनिक संसाधनों तक पहुँच पर लगाई गई सीमाओं के परिणामस्वरूप बलपूर्वक टीकाकरण होता है, और इसलिए, बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों के चिकित्सा उपचार से इनकार करने के अधिकार को सीमित करता है।

42. एड्स से पीड़ित एक रोगी के डेटा का प्रकटीकरण Xv में इस न्यायालय के निर्णय का विषय था। अस्पताल जेड 3 3। खरक सिंह बनाम U.P.³4 राज्य पर निर्भरता, गोबिंद बनाम। M.P.³5 की स्थिति और जेन रो बनाम में अमेरिकी सर्वोच्च न्यायालय का निर्णय। हेनरी वेड 3, 32 (2014) 5 एस. सी. सी. 438

35 (1975) 2 एससीसी 148 36 410 यूएस 113 (1973)

43. एसोसिएशन ऑफ मेडिकल सुपर स्पेशियलिटी एस्पिरेंट्स एंड रेजिडेंट्स बनाम भारत संघ ", जिसमें हम में से एक पक्ष था (एल। नागेश्वर राव, जे.), इस न्यायालय ने चिकित्सा विज्ञान में स्नातकोत्तर और सुपरस्पेशलिटी पाठ्यक्रमों में प्रवेश के समय निष्पादित किए जाने वाले सेवा बांड की वैधता पर विचार करते हुए निम्नानुसार अभिनिर्धारित कियाः

" 33. उपरोक्त चर्चा हमें इस निष्कर्ष पर ले जाती है कि अनुच्छेद 21 द्वारा गारंटीकृत जीवन के अधिकार का अर्थ है मानव गरिमा के साथ जीवन का अधिकार। इस न्यायालय द्वारा सामुदायिक गरिमा को मान्यता दी गई है। निजी व्यक्तियों की गरिमा के साथ सामुदायिक गरिमा को संतुलित करते हुए, तराजू को सामुदायिक गरिमा के पक्ष में झुकना चाहिए। राज्य सरकारों ने जिस प्रशंसनीय उद्देश्य के साथ अनिवार्य सेवा बांड पेश किए हैं, वह समाज के वंचित वर्गों के मौलिक अधिकारों की रक्षा करना है, जिसकी गारंटी संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत दी गई है। भारत का संविधान। अपीलार्थियों का तर्क कि संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत उनके अधिकारों की गारंटी है

भारत का उल्लंघन किया गया है जिसे अस्वीकार कर दिया गया है।

44. याचिकाकर्ता द्वारा रयान यार्डली (ऊपर) में न्यूजीलैंड के उच्च न्यायालय के फैसले पर मजबूत निर्भरता रखी गई थी। द.

इसमें आवेदकों का प्रमुख तर्क यह था कि विवादित आदेश, जिसमें पुलिस और रक्षा बल के कर्मियों को टीका लगाने की आवश्यकता होती है, ने न्यूजीलैंड बिल ऑफ राइट्स एक्ट 1990 (इसके बाद, "एनजेड बिल ऑफ राइट्स") द्वारा संरक्षित अधिकारों पर अनुचित सीमा रखी, विशेष रूप से चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार, धर्म को प्रकट करने का अधिकार, भेदभाव से मुक्त होने का अधिकार और उक्त अधिनियम की धारा 28 के तहत अन्य अधिकार (काम करने के अधिकार सहित, और अल्पसंख्यक समूहों को अपनी संस्कृति का आनंद लेने और अपने धर्म का पालन करने का अधिकार)। फरवरी, 2022 में एक संशोधन आदेश के माध्यम से मंत्री द्वारा स्पष्ट किए गए आदेश का उद्देश्य नीचे दिया गया हैः

" (क) कोविड-19 के प्रकोप (चाहे वह प्रत्यक्ष हो या अप्रत्यक्ष) के वास्तविक या संभावित प्रतिकूल प्रभावों से बचना, कम करना या उनका उपचार करना; और

(ख) सार्वजनिक सुरक्षा, राष्ट्रीय रक्षा या संकट से निपटने के लिए आवश्यक सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करना; और

(ग) सार्वजनिक सेवाओं में विश्वास बनाए रखें।

45. उसमें आवेदकों की प्रस्तुतियों पर विचार करते हुए कि आदेश द्वारा संरक्षित मौलिक अधिकारों पर अनुचित सीमाएँ रखी गई हैं

एन. जेड. बिल ऑफ राइट्स, एन. जेड. हाई कोर्ट ने माना कि विवादित आदेश प्रभावित श्रमिकों के चिकित्सा उपचार से इनकार करने के अधिकार के साथ-साथ रोजगार बनाए रखने के अधिकार (या महत्वपूर्ण ब्याज) को सीमित करता है। इस सवाल की जांच करते हुए कि क्या उक्त अधिकारों की सीमा उचित थी, न्यूजीलैंड उच्च न्यायालय ने नोट किया कि आदेश अनिवार्य है

पुलिस और रक्षा कर्मियों के लिए टीकाकरण सार्वजनिक सुरक्षा, राष्ट्रीय रक्षा या संकट प्रतिक्रिया के लिए आवश्यक सेवाओं की निरंतरता सुनिश्चित करने और कोविड-19 के प्रसार को रोकने के बजाय उन सेवाओं में जनता के विश्वास को बढ़ावा देने के लिए लगाया गया था। न्यूजीलैंड उच्च न्यायालय ने इस तथ्य पर भी ध्यान दिया कि अक्टूबर, 2021 तक 83.1 प्रतिशत पुलिस कर्मियों को वैक्सीन की कम से कम एक या अधिक खुराक मिल चुकी थी।

टीकाकरण, और 70.1 प्रतिशत ने दोनों खुराक प्राप्त की थी। जब तक आदेश 17.01.2022 पर प्रभावी हुआ, तब तक 15,682 कर्मचारियों के कुल कार्यबल में केवल 164 गैर-टीकाकृत कर्मचारी सदस्य थे। यह पाया गया कि न्यूजीलैंड रक्षा बलों (एन. जेड. डी. एफ.) के भीतर स्थिति समान थी। कुल 15,480 एन. जेड. डी. एफ. कर्मियों में से 3,048 सिविल कर्मचारी हैं। 01.02.2022 तक, 99.2% नियमित बलों को पूरी तरह से टीका लगाया गया था, एक तरफ 75 सदस्यों और 98.7% नागरिक कर्मचारियों को पूरी तरह से टीका लगाया गया था, बाकी 40 जो नहीं थे। एन. जेड. उच्च न्यायालय का विचार था कि आदेश से प्रभावित गैर-टीकाकृत पुलिस और एन. जेड. डी. एफ. कर्मियों की अपेक्षाकृत कम संख्या का मतलब यह नहीं हो सकता है कि आदेश अधिकारों पर एक उचित सीमा नहीं थी जिसे स्पष्ट रूप से उचित ठहराया जा सकता है, अगर यह स्थापित करने के लिए सबूत थे कि गैर-टीकाकृत की उपस्थिति कम संख्या में भी कर्मियों ने शेष कार्यबल के लिए भौतिक रूप से अधिक जोखिम पैदा किया। यह देखते हुए कि इस मुद्दे पर साक्ष्य विरल है, एन. जेड. उच्च न्यायालय ने डॉ. पेट्रोव्स्की के साक्ष्य का उल्लेख किया, जिन्होंने कहा कि टीकाकरण से रोग की गंभीरता को कम करने में संभावित लाभ है, यहां तक कि ओमीक्रोन संस्करण के साथ भी। हालाँकि, उनके विचार में, अनिवार्य टीकाकरण ने प्रभावित भूमिकाओं में श्रमिकों को कोविड-19 से संक्रमित होने या इसे दूसरों में फैलाने से रोकने में सहायता नहीं की। एन. जेड. उच्च न्यायालय ने आगे मंत्रालय के मुख्य विज्ञान सलाहकार डॉ. टाउन के साक्ष्य पर विचार किया, जिन्होंने एन. जेड. उच्च न्यायालय के अनुसार, डॉ. पेट्रोव्स्की के जे. ए. सी. ओ. बी. पुलील बनाम की प्रभावशीलता के विश्लेषण का सीधे जवाब नहीं दिया।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

एक कार्यबल में कोविड-19 के प्रसार को रोकने के लिए टीका, लेकिन इसके बजाय उन्होंने अपनी अधिक सामान्यीकृत राय प्रदान की। अपने साक्ष्य में, डॉ. टाउन ने कहा कि टीके ओमीक्रोन से संक्रमित होने और संचारित करने के मामले में डेल्टा की तुलना में कम प्रभावशीलता दिखाते हैं। 46. साक्ष्य पर विचार करने के बाद, न्यूजीलैंड उच्च न्यायालय का विचार था कि टीकाकरण अभी भी संक्रमण को सीमित करने में प्रभावी हो सकता है और

संचरण, लेकिन पहले के रूपों की तुलना में काफी कम स्तर पर। यह भी निष्कर्ष निकाला गया कि टीकाकरण व्यक्तियों को कोविड-19 के संक्रमण और प्रसार से नहीं रोकता है, विशेष रूप से ओमीक्रोन संस्करण के साथ। न्यूजीलैंड उच्च न्यायालय ने पहले के एक फैसले का उल्लेख किया

चार विमानन सुरक्षा सेवा कर्मचारियों बनाम। कोविड-19 प्रतिक्रिया मंत्री 3 8, जहां एहतियाती सिद्धांत लागू किया गया था, इस बात को स्पष्ट करने के लिए कि महामारी के संभावित प्रभावों के संदर्भ में मामूली संख्या में कर्मियों पर एक मामूली टीकाकरण सुरक्षा पर भी विचार करने की आवश्यकता है। एन. जेड. उच्च न्यायालय ने स्पेंसर बनाम में ओंटारियो के संघीय न्यायालय के एक फैसले का उल्लेख किया। कनाडा के महान्यायवादी ने एहतियाती सिद्धांत पर विस्तार से बताया, "अनिश्चितता के तहत निर्णय लेने के लिए एक मूलभूत दृष्टिकोण के रूप में, जो नागरिकों के स्वास्थ्य की रक्षा के लिए सर्वोत्तम उपलब्ध जानकारी पर कार्य करने के महत्व की ओर इशारा करता है। चार विमानन सुरक्षा सेवा कर्मचारियों (ऊपर) में, विमानन सुरक्षा कर्मचारियों पर लगाए गए प्रतिबंधों से निपटने के लिए, एन. जेड. उच्च न्यायालय ने कहा कि भले ही उसमें आवेदकों के साथ जबरन व्यवहार नहीं किया जा रहा था, लेकिन उन्हें एक शर्त के रूप में टीकाकरण की आवश्यकता थी।

उनके रोजगार, जिसके इनकार के कारण उन्हें समाप्त कर दिया गया। यह देखते हुए कि किसी अधिकार को सीमित माने जाने से पहले उसे पूरी तरह से छीनने की आवश्यकता नहीं है, एन. जेड. उच्च न्यायालय ने राय दी कि उस मामले में दबाव का स्तर महत्वपूर्ण था और जबरदस्ती के बराबर था, और इसलिए, आवेदकों का चिकित्सा उपचार से गुजरने से इनकार करने का अधिकार सीमित था। हालाँकि, उक्त सीमा को उचित माना गया। एन. जेड. उच्च न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत साक्ष्य से, यह निष्कर्ष निकला कि टीका वायरस के पहले के रूपों के संचरण को कम करने में प्रभावी था और यह रोगसूचक संक्रमण और डेल्टा संस्करण के हानिकारक प्रभावों को कम करने में भी प्रभावी था। चूंकि आवेदक सीमा पर थे वायरस ले जा रहे अंतरराष्ट्रीय यात्रियों के साथ बातचीत करने वाले श्रमिकों और संचरण के जोखिम को रोकने में योगदान करने वाले टीकों की संभावना को देखते हुए, एन. जेड. उच्च न्यायालय ने कहा कि एक एहतियाती कदम

दृष्टिकोण, वह सब कुछ करने में जो कम करने के लिए उचित रूप से किया जा सकता है

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

प्रबल जनहित में प्रकोप या प्रसार का जोखिम उचित है। इसके अलावा, चिकित्सा उपचार से गुजरने से इनकार करने के अधिकार में कटौती उद्देश्य के अनुपात में पाई गई, क्योंकि आवेदक, जो विमानन श्रमिकों के रूप में काम करते थे, एक प्रमुख स्थान पर स्थित थे जहां कोविड-19 न्यूजीलैंड में प्रवेश कर सकता है।

यह सीधे तौर पर लागू होता है क्योंकि आदेश वायरस के प्रसार को रोकने के लिए नहीं बल्कि आवश्यक सेवाओं की निरंतरता और विश्वास सुनिश्चित करने के उद्देश्य से जारी किया गया था। इसके अतिरिक्त, पुलिस और एन. जेड. डी. एफ. सेवाओं की निरंतरता के लिए खतरे का कोई सबूत नहीं था, जो एन. जेड. उच्च न्यायालय को उस जोखिम को दूर करने के उपायों को लागू करने में न्यूजीलैंड क्राउन को संदेह का लाभ देने में सक्षम बनाएगा। प्रस्तुत साक्ष्य के साथ-साथ सार्वजनिक स्वास्थ्य सलाह पर निर्भरता रखना जिसका प्रभाव यह था कि टीके के आदेश को आवश्यक नहीं माना गया था कोविड-19 के प्रकोप या प्रसार के जोखिम को संबोधित करते हुए, उच्च न्यायालय ने यह स्पष्ट किया कि टीकाकरण ने ओमीक्रोन संस्करण के साथ भी बीमारी और मृत्यु से बचने की संभावनाओं में काफी सुधार किया है।

वैरिएंट की टीकाकरण बाधाओं को पार करने की प्रवृत्ति को देखते हुए, यह

यह निष्कर्ष निकाला कि इन आवश्यक सेवाओं की निरंतरता के लिए कोई वास्तविक खतरा नहीं था जिसे विवादित आदेश संबोधित करना चाहता था। इसके अलावा, यह पाते हुए कि बिना टीकाकरण वाले लोगों के निलंबन से किसी भी संभावित समस्या का समाधान होगा, संक्रमण के चरम प्रभाव की अस्थायी, हालांकि महत्वपूर्ण अवधि के आलोक में आदेश से उत्पन्न समाप्ति पाई गई

असमान और अनुचित। जबकि याचिकाकर्ता ने यह प्रदर्शित करने के लिए इस फैसले से समर्थन मांगा है कि कैसे अन्य न्यायालयों ने प्रसार को संबोधित करने में टीकों की प्रभावशीलता पर ओमीक्रोन के प्रभाव को ध्यान में रखते हुए टीके के आदेश को रद्द कर दिया है, हमारा मानना है कि यह निर्णय दो कारणों से इस मुद्दे को निर्धारित करने के लिए हमारे लिए ज्यादा सहायता नहीं हो सकता है। सबसे पहले, फैसले में स्पष्ट रूप से माना गया कि विवादित वैक्सीन जनादेश वायरस के प्रसार को दबाने के लिए नहीं लाया गया था, बल्कि पुलिस और रक्षा कर्मियों जैसी आवश्यक सेवाओं की निरंतरता और विश्वास सुनिश्चित करने के लिए लाया गया था, जिनसे हम वर्तमान मामले में चिंतित नहीं हैं। दूसरा, जबकि न्यूजीलैंड उच्च न्यायालय ने ओमीक्रोन संस्करण की तुलना में टीकों की प्रभावशीलता पर अपने स्वयं के निष्कर्ष पर आने के लिए विशेषज्ञ गवाहों के बयानों पर गौर किया, हमारी समीक्षा के दायरे में प्रतिस्पर्धी वैज्ञानिक राय का मूल्यांकन शामिल नहीं है, क्योंकि न्यायपालिका चिकित्सा के मुद्दों पर निर्णय लेने के लिए सुसज्जित नहीं है।

विशेषज्ञता और महामारी विज्ञान।

जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

48. जिस महत्वपूर्ण बिंदु पर हमें विचार करने की आवश्यकता है, वह यह है कि क्या सरकार द्वारा किसी व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता पर सीमाएं लगाई गई हैं।

विनाशकारी कोविड-19 महामारी के मद्देनजर सार्वजनिक स्वास्थ्य के हित में व्यक्ति को उचित ठहराया जा सकता है। जैसा कि कहा गया है, व्यक्तिगत स्वायत्तता

इस न्यायालय द्वारा सामान्य कारण (ऊपर) में संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार और आत्मनिर्णय के अधिकार के एक महत्वपूर्ण पहलू के रूप में मान्यता दी गई है। के. एस. पुट्टास्वामी (ऊपर) में, इस न्यायालय ने राज्य के वैध हितों की रक्षा के लिए निजता के अधिकार पर प्रतिबंध लगाते हुए राज्य द्वारा पूरी की जाने वाली तीन आवश्यकताओं को निर्धारित किया। यह आयोजित किया गया थाः

" 310. ..... पहली आवश्यकता यह है कि गोपनीयता पर अतिक्रमण को सही ठहराने के लिए एक कानून होना चाहिए, जो अनुच्छेद 21 की एक स्पष्ट आवश्यकता है। क्योंकि, किसी भी व्यक्ति को उसके जीवन या व्यक्तिगत स्वतंत्रता से वंचित नहीं किया जा सकता है सिवाय इसके कि

कानून द्वारा स्थापित प्रक्रिया। कानून का अस्तित्व एक अनिवार्य आवश्यकता है। दूसरा, एक वैध राज्य उद्देश्य के संदर्भ में आवश्यकता की आवश्यकता यह सुनिश्चित करती है कि कानून की प्रकृति और सामग्री जो प्रतिबंध लगाती है, अनुच्छेद 14 द्वारा अनिवार्य तर्कसंगतता के क्षेत्र के भीतर आती है, जो राज्य की मनमानी कार्रवाई के खिलाफ एक गारंटी है। एक वैध राज्य उद्देश्य की खोज यह सुनिश्चित करती है कि कानून स्पष्ट मनमानेपन से पीड़ित न हो। वैधता, एक अभिधारणा के रूप में, एक मूल्य निर्णय शामिल है। न्यायिक समीक्षा की पुनः सराहना नहीं होती है या

दूसरा, विधायिका के मूल्य निर्णय का अनुमान लगाएं, लेकिन यह तय करने के लिए है कि जिस उद्देश्य को आगे बढ़ाने की कोशिश की जा रही है, वह स्पष्ट या स्पष्ट मनमानेपन से ग्रस्त है या नहीं। तीसरी आवश्यकता यह सुनिश्चित करती है कि विधायिका द्वारा अपनाए गए साधन उद्देश्य और जरूरतों को पूरा करने के लिए आनुपातिक हैं।

कानून द्वारा। आनुपातिकता एक आवश्यक पहलू है

मनमानी राज्य कार्रवाई के खिलाफ गारंटी क्योंकि यह सुनिश्चित करता है कि अधिकार पर अतिक्रमण की प्रकृति और गुणवत्ता कानून के उद्देश्य के लिए असमान नहीं है। इसलिए, एक वैध कानून के लिए तीन गुना आवश्यकता एक ओर मनमानेपन के खिलाफ मौलिक गारंटी और जीवन की सुरक्षा के बीच आपसी निर्भरता से उत्पन्न होती है।

दूसरी ओर व्यक्तिगत स्वतंत्रता। निजता का अधिकार, जो जीवन और स्वतंत्रता के अधिकार का एक आंतरिक हिस्सा है, और भाग III में सन्निहित स्वतंत्रताएँ समान प्रतिबंधों के अधीन हैं।

जो उन स्वतंत्रताओं पर लागू होती हैं। "[2022] 3 एस. सी. आर.

जबकि निर्णय गोपनीयता के अधिकार के संदर्भ में है, विश्लेषण

इस तरह के अधिकार में कटौती के लिए तीन गुना आवश्यकता के संबंध में अनुच्छेद 21 के तहत मौलिक स्वतंत्रताओं को गारंटीकृत संरक्षण की गारंटी है, और इसलिए, अनुच्छेद 21 के तहत किसी व्यक्ति की शारीरिक स्वायत्तता पर आक्रमण के लिए लिटमस टेस्ट भी होगा।

49. उपरोक्त चर्चा का परिणाम निम्नलिखित की ओर ले जाता हैः

निष्कर्ष निकालनाः

संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत शारीरिक अखंडता की रक्षा की जाती है।

अ)

भारत का संविधान और किसी भी व्यक्ति को मजबूर नहीं किया जा सकता है

टीका लगवाया।

ख)

एक व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता में एक का अधिकार शामिल है

व्यक्ति यह निर्धारित करने के लिए कि उन्हें अपना जीवन कैसे जीना चाहिए, जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति के क्षेत्र में किसी भी चिकित्सा उपचार से गुजरने से इनकार करने का अधिकार शामिल है।

स्वास्थ्य।

वे व्यक्ति जो इसके कारण टीकाकरण नहीं कराना चाहते हैं

(ग)

व्यक्तिगत विश्वास या प्राथमिकताएँ, टीकाकरण से बच सकते हैं,

बिना किसी को शारीरिक रूप से उन्हें टीका लगवाने के लिए मजबूर किए। हालाँकि, यदि ऐसे व्यक्तियों के अन्य लोगों में संक्रमण फैलाने या वायरस के उत्परिवर्तन में योगदान करने या सार्वजनिक स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे के बोझ में योगदान करने की संभावना है, जिससे बड़े पैमाने पर सामुदायिक स्वास्थ्य प्रभावित होता है, जिसकी सुरक्षा निस्संदेह महामारी के खिलाफ इस सामूहिक लड़ाई में सर्वोच्च महत्व का एक वैध राज्य उद्देश्य है, तो सरकार व्यक्तिगत अधिकारों पर कुछ सीमाएँ लागू करके ऐसी सार्वजनिक स्वास्थ्य चिंताओं को नियंत्रित कर सकती है जो उचित और इच्छित उद्देश्य के अनुपात में हों।

पूरा हुआ।

50. याचिकाकर्ता की ओर से प्रस्तुत किया गया निवेदन यह है कि डेल्टा और ओमीक्रोन रूपों ने संक्रमण को सफलता दी है और यह

वैज्ञानिक आंकड़ों से यह स्पष्ट है कि एक गैर-टीकाकृत व्यक्ति संक्रमण के संचरण के मामले में एक टीकाकृत व्यक्ति की तुलना में अधिक जोखिम पैदा नहीं करता है। जबकि इस प्रस्तुति पर बाद में विचार किया गया है,

हमारा मानना है कि जब तक बीमारी फैलने का खतरा है, तब तक व्यापक सार्वजनिक हित में व्यक्तियों के अधिकारों पर प्रतिबंध लगाए जा सकते हैं। इसके अलावा, विशेषज्ञों से व्यापक सामग्री इस न्यायालय के समक्ष रखी गई है, जो गंभीर और जैकॉब पुलील v से निपटने में टीकाकरण के लाभों की प्रशंसा करती है।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

संक्रमण का जानलेवा प्रभाव, विशेष रूप से ऑक्सीजन की आवश्यकता में कमी, अस्पताल में भर्ती होने, आई. सी. यू. में भर्ती होने और मृत्यु दर के मामले में,

इस प्रकार स्वास्थ्य अवसंरचना पर गंभीर मामलों के बढ़ने से अनुपातहीन बोझ को कम किया जा सकता है, जो महामारी की दूसरी लहर के दौरान देश द्वारा पहले ही देखा जा चुका है, जहां उस समय की कम टीकाकरण वाली आबादी पर डेल्टा संस्करण के प्रभाव को रोकने के लिए संसाधन दयनीय रूप से अपर्याप्त थे। हम जल्दबाजी में यह जोड़ते हैं कि सरकार द्वारा लगाए गए प्रतिबंध अनुचित नहीं होने चाहिए और संवैधानिक अदालतों द्वारा जांच के लिए खुले होने चाहिए। हमारे लिए विकसित हो रही महामारी से निपटने के लिए असंख्य स्थितियों की परिकल्पना करना मुश्किल है जो व्यापक सार्वजनिक हित में व्यक्तिगत अधिकारों पर संयम की मांग कर सकते हैं और इसलिए, जब भी ऐसी सीमाओं को चुनौती दी जाती है, तो संवैधानिक अदालतों द्वारा यह देखने के लिए मूल्यांकन किया जा सकता है कि क्या वे के. एस. पुट्टास्वामी (उपरोक्त) में निर्धारित तीन गुना आवश्यकताओं को पूरा करते हैं।

D. राज्य द्वारा लगाए गए टीके के अधिदेश का मूल्यांकन

सरकारें

51. याचिकाकर्ता की शिकायत टीके से संबंधित है

विभिन्न राज्य सरकारों और निजी संगठनों द्वारा लगाए गए आदेश, जिसके परिणामस्वरूप उन व्यक्तियों की मौलिक स्वतंत्रताओं पर प्रतिबंध लगे हैं जिन्होंने टीकाकरण नहीं कराने का विकल्प चुना है। याचिकाकर्ता ने प्रत्यर्थियों के रुख में द्वंद्व का आरोप लगाया है, क्योंकि एक ओर भारत संघ ने स्पष्ट रूप से कहा है कि टीके स्वैच्छिक हैं और दूसरी ओर, राज्य सरकारों ने उन व्यक्तियों के लिए सार्वजनिक स्थानों और संसाधनों तक पहुंच पर प्रतिबंध लगाए हैं और उनका बचाव किया है जिन्हें टीका नहीं लगाया गया है। याचिकाकर्ता ने निम्नलिखित आधारों पर टीके के आदेश का विरोध कियाः

(अ)

कोविड-19 संक्रमण से प्राप्त प्राकृतिक प्रतिरक्षा है टीके की तुलना में अधिक लंबे समय तक चलने वाला और मजबूत

प्रतिरक्षा।

(ख)

सीरोलॉजिकल अध्ययनों से पता चलता है कि 75 प्रतिशत से अधिक

भारतीय आबादी पहले से ही संक्रमित हो चुकी है और सीरोपोज़िटिव है और इसलिए, संक्रमण के लिए बेहतर प्रतिरक्षा है जो वैक्सीन द्वारा प्रदान की जा सकती है।

((ग)

टीके संक्रमण या संक्रमण को नहीं रोकते हैं।

कोविड-19 और विशेष रूप से रोकथाम में अप्रभावी हैं

नए रूपों से संक्रमण के खिलाफ।

52. उपरोक्त आधारों के समर्थन में, वायरस के संचरण के पहलू के अलावा, याचिकाकर्ता ने व्यक्तिगत राय [2022] 3 एस. सी. आर. पर भरोसा किया है।

डॉक्टरों और अन्य सलाहकारों के समाचार लेख और शोध अध्ययनों के निष्कर्ष, जिनमें से कुछ प्रीप्रिंट हैं जिसका अर्थ है कि उनकी सहकर्मी समीक्षा नहीं की गई है और नए चिकित्सा अनुसंधान की रिपोर्ट की गई है जिसका मूल्यांकन किया जाना बाकी है और इसलिए, नैदानिक अभ्यास का मार्गदर्शन करने के लिए उपयोग नहीं किया जाना चाहिए, जैसा कि मेडआरक्सिव द्वारा समझाया गया है, एक मंच जहां स्वास्थ्य विज्ञान के क्षेत्र में कई प्रीप्रिंट लेख प्रकाशित किए जाते हैं। याचिकाकर्ता द्वारा जिन सामग्री पर भरोसा किया गया है, उनमें से कुछ नीचे सूचीबद्ध हैं:

(अ)

वैज्ञानिक पत्रिका नेचर में एक लेख, जिसमें कहा गया है

अध्ययनों से पता चला है कि स्मृति प्लाज्मा कोशिकाएँ

संक्रमण के 11 महीने बाद भी सार्स-कोव-2 में कूटबद्ध स्पाइक प्रोटीन के लिए विशिष्ट स्रावित एंटीबॉडी और इसके अलावा, कई वायरसों के लिए प्रतिरक्षा स्मृति स्थिर है।

दशकों से, अगर जीवन भर के लिए नहीं "।

यूरोपीय जर्नल में प्रकाशित एक अध्ययन

(ख)

महामारी विज्ञान 4 1, जिसने 68 देशों के आंकड़ों का विश्लेषण किया है

03.09.2021 के रूप में उपलब्ध है और पाया है कि

देश स्तर पर, ऐसा प्रतीत होता है कि कोई स्पष्ट नहीं है

पूरी तरह से जनसंख्या के प्रतिशत के बीच संबंध टीकाकरण और नए कोविड-19 मामले "। इसमें आगे कहा गया है कि वास्तव में पूरी तरह से टीकाकरण की गई आबादी के उच्च प्रतिशत में उच्च कोविड-19 प्रति 10 लाख लोग हैं।

((ग)

यूनाइटेड किंगडम की कोविड-19 वैक्सीन निगरानी

रिपोर्ट, सप्ताह 40, जो नकारात्मक संकेत देता है 2021 में सप्ताह 36 और सप्ताह 39 के बीच के आंकड़ों के आधार पर 30 वर्ष से अधिक उम्र के सभी लोगों में संक्रमण के खिलाफ प्रभावकारिता।

53. जबकि हम जानते हैं कि अदालतें यह तय नहीं कर सकती हैं कि वैक्सीन-अर्जित प्रतिरक्षा की तुलना में प्राकृतिक प्रतिरक्षा अधिक लचीला है या नहीं।

और हम वैज्ञानिक राय में मतभेदों के मामलों में अपने स्वयं के विचारों को प्रतिस्थापित करने की कोशिश नहीं करते हैं, हम मदद नहीं कर सकते हैं लेकिन ध्यान दें कि ऊपर उल्लिखित पहले लेख में, नेचर में प्रकाशित, यह ध्यान दिया गया है कि स्वस्थ व्यक्तियों (यानी, जो कोविड-19 से उबर चुके हैं) में प्रतिरक्षा को एक साल के बाद उनका टीकाकरण करके और बढ़ाया जा सकता है। उक्त लेख के अनुसार, इसके परिणामस्वरूप अधिक प्लाज्मा कोशिकाओं की उत्पत्ति होती है,

40 एंड्रियास रैडब्रुक और ह्यून-डोंग चांग, "कोविड के प्रति प्रतिरक्षा पर एक दीर्घकालिक परिप्रेक्ष्य" प्रकृति 595,359-360 (2021)

41 सुब्रमण्यन, एस. वी., कुमार, ए. कोविड-19 में वृद्धि का संयुक्त राज्य अमेरिका के 68 देशों और 2947 काउंटियों में टीकाकरण के स्तर से कोई संबंध नहीं है "यूर जे एपिडेमियोल 36,1237-1240 (2021)

जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

सार्स-कोव-2 एंटीबॉडी के स्तर में वृद्धि के साथ जो टीकाकरण से पहले की तुलना में 50 गुना अधिक था। यूरोपियन जर्नल ऑफ एपिडेमियोलॉजी में प्रकाशित उपरोक्त दूसरे लेख में यह उल्लेख किया गया है कि निष्कर्षों की व्याख्या इस प्रकार होनी चाहिए: कोविड-19 को कम करने के लिए एक प्राथमिक रणनीति के रूप में टीकाकरण पर एकमात्र निर्भरता और इसके प्रतिकूल परिणामों की फिर से जांच करने की आवश्यकता है, विशेष रूप से डेल्टा (बी. 1.617) पर विचार करते हुए। 2) वैरिएंट और भविष्य के वैरिएंट की संभावना। टीकाकरण दर बढ़ाने के साथ-साथ अन्य औषधीय और गैर औषधीय हस्तक्षेपों को लागू करने की आवश्यकता हो सकती है। हम यह नहीं देखते हैं कि ये निष्कर्ष और व्याख्याएँ इस तर्क के पक्ष में कैसे हैं कि प्राकृतिक प्रतिरक्षा कोविड-19 संक्रमण से सुरक्षा में टीके द्वारा अर्जित प्रतिरक्षा की तुलना में बेहतर साबित हुई है।

पूरी पात्र आबादी के लिए टीकाकरण की वकालत करने वाली अपनी नीति को एक साथ रखने में वैज्ञानिक और चिकित्सा आदानों और शोध निष्कर्षों पर ध्यान दें। भारत के संविधान का अनुच्छेद 47 सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए भारत संघ पर एक दायित्व लागू करता है। यह राज्य का दायित्व है कि वह अच्छे स्वास्थ्य के लिए अनुकूल स्थितियों का निर्माण और उन्हें बनाए रखना सुनिश्चित करे। संविधान के भाग IV में निहित राज्य के कई दायित्वों से, सार्वजनिक स्वास्थ्य रैंक का रखरखाव और सुधार उच्च है क्योंकि ये समुदाय के भौतिक अस्तित्व के लिए अपरिहार्य हैं। 42 55. यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि प्राकृतिक प्रतिरक्षा का समर्थन करने वाले याचिकाकर्ता की ओर से किया गया प्रस्तुतिकरण एक के दृष्टिकोण से है

स्वस्थ व्यक्ति। यहाँ तक कि याचिकाकर्ता भी इस तथ्य पर विवाद नहीं करता है कि समान मानक सह-रुग्णता वाले व्यक्तियों, बीमार और बुजुर्ग लोगों पर लागू नहीं होता है। भारत में दर्ज आंकड़ों पर एक सरसरी नज़र

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) के आधार पर तथ्य पत्रक से पता चलता है कि (i) आई. डी. 1 वर्ष की आयु वर्ग में 57 प्रतिशत महिलाएँ और 25 प्रतिशत पुरुष एनीमिक हैं, (ii) 15 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों में, 13.5 प्रतिशत महिलाएँ और 15.6 प्रतिशत पुरुष उच्च या बहुत उच्च रक्त शर्करा स्तर वाले हैं या रक्त शर्करा को नियंत्रित करने के लिए दवाएँ लेते हैं।

स्तर, (iii) 15 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों में, 21.3 प्रतिशत महिलाओं और 24 प्रतिशत पुरुषों को उच्च रक्तचाप या उच्च रक्तचाप है या वे रक्तचाप को नियंत्रित करने के लिए दवाएं लेते हैं। इसके अलावा, के अनुसार 42 विंसेंट पनिकुरलंगारा बनाम। भारत संघ (1987) 2 एससीसी 165 [2022] 3 एस. सी. आर.

संविधान, अनुच्छेद 41 के माध्यम से, राज्य को बुजुर्गों को गरिमा के साथ जीने का अधिकार प्रदान करने और बुजुर्गों, बीमार और विकलांगों को सहायता, चिकित्सा सुविधाएं और जराचिकित्सा देखभाल प्रदान करने का आदेश देता है। 56. निश्चित रूप से, भारत संघ अपनी टीकाकरण नीति को बड़े पैमाने पर आबादी के स्वास्थ्य के इर्द-गिर्द केंद्रित करने में उचित है, जिसमें इस पर जोर दिया गया है -

ऑक्सीजन की आवश्यकता में कमी, अस्पताल और आई. सी. यू. में प्रवेश और मृत्यु दर और नए रूपों को उभरने से रोकना, इस न्यायालय को संतुष्ट करता है

कि सार्वजनिक स्वास्थ्य के हित में तैयार की गई भारत संघ की वर्तमान टीकाकरण नीति प्रासंगिक विचारों से सूचित है और इसे अनुचित नहीं कहा जा सकता है। क्या प्राकृतिक प्रतिरक्षा की बेहतर पेशकश के तर्क का समर्थन करने वाली विपरीत वैज्ञानिक राय है

कोविड-19 से संक्रमण से सुरक्षा और क्या इन वैज्ञानिक राय की पुष्टि की जा सकती है, इस न्यायालय के समक्ष मुद्दे के निर्धारण के लिए प्रासंगिक नहीं हैं।

57. अब हम जबरदस्ती के खिलाफ चुनौती के मूल बिंदु पर आते हैं

टीका अधिदेश, जिसके संबंध में याचिकाकर्ता ने तर्क दिया है कि वे गैर-टीकाकृत व्यक्तियों के मौलिक अधिकारों पर प्रतिबंध के बराबर हैं और इसे आनुपातिक नहीं कहा जा सकता है, जैसा कि के अनुसार

43. रंजन, ए., मुरलीधरन, वी. आर. " भारत में समानता और बुजुर्ग स्वास्थ्यः कोविड-19 महामारी के बीच 75 वें दौर के राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण, 2017-18 से प्रतिबिंब "वैश्विक स्वास्थ्य 16,93 (2020) 44 अश्विनी कुमार बनाम। भारत संघ (2019) 2 एस. सी. सी. 636 जेकब पुलील बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

याचिकाकर्ता, ओमीक्रोन संस्करण के प्रसार के साथ, बिना टीकाकरण वाले लोगों में वायरस के संचरण के लिए कोई बड़ा खतरा नहीं है। टीका लगाए गए व्यक्तियों की तुलना। याचिकाकर्ता द्वारा यह दावा किया गया था कि भले ही टीकों ने बीमारी की गंभीरता को कम कर दिया हो, यह व्यक्ति पर निर्भर करता है कि वह टीकों का लाभार्थी बनना चाहता है या नहीं। राज्य की नज़र व्यापक सार्वजनिक स्वास्थ्य की सुरक्षा पर थी और टीकाकरण और बिना टीकाकरण दोनों में लगभग समान जोखिम थे।

अपने आस-पास के अन्य लोगों में संक्रमण का संचरण, राज्य केवल गैर-टीकाकृत लोगों को लक्षित करने और सार्वजनिक संसाधनों तक उनकी पहुंच के अधिकार को बाधित करने के लिए प्रतिबंध नहीं लगा सकता है। याचिकाकर्ता ने इस प्रकार, बिना टीकाकरण वाले लोगों के खिलाफ भेदभाव का आरोप लगाया है, जिन्हें वर्तमान स्थिति में, वायरस के संचरण के संबंध में टीकाकरण वाले व्यक्तियों के समान ही रखा गया है। अपनी प्रस्तुतियों के समर्थन में, याचिकाकर्ता ने वैज्ञानिक अध्ययनों और रिपोर्टों पर भरोसा किया है, जिनमें से कुछ नीचे सूचीबद्ध हैं:

लैंसेट, क्षेत्रीय स्वास्थ्य 1 5 में प्रकाशित एक पत्र, जो

(अ)

कहते हैं: " यू. के. में यह वर्णित किया गया था कि घरेलू संपर्कों के बीच द्वितीयक हमले की दर पूरी तरह से संपर्क में है। टीकाकरण सूचकांक के मामले घर के समान थे

असंक्रमित सूचकांक मामलों के संपर्क में आने वाले संपर्क (25 प्रतिशत के लिए)

टीकाकरण बनाम 23 प्रतिशत गैर-टीकाकरण के लिए)। 12 31 में से पूरी तरह से टीका लगाए गए घरेलू संपर्कों में संक्रमण (39 प्रतिशत)

पूरी तरह से टीका लगाए गए महामारी विज्ञान से जुड़े होने से उत्पन्न हुआ

सूचकांक मामले। पीक वायरल लोड भिन्न नहीं था

टीकाकरण की स्थिति या वैरिएंट प्रकार। यूएस सेंटर फॉर डिजीज कंट्रोल एंड प्रिवेंशन (सीडीसी) ने पूरी तरह से टीकाकरण की गई आबादी (99.9- 84.3%) के उच्चतम प्रतिशत वाले शीर्ष पांच काउंटियों में से चार की पहचान "उच्च" संचरण काउंटियों के रूप में की है। कई निर्णयकर्ता मानते हैं कि टीकाकरण को एक स्रोत के रूप में बाहर रखा जा सकता है

संचरण। टीकाकरण की आबादी को संभावित और प्रासंगिक के रूप में नजरअंदाज करना घोर लापरवाही प्रतीत होती है।

सार्वजनिक के बारे में निर्णय लेते समय संचरण का स्रोत

स्वास्थ्य नियंत्रण के उपाय "।

ब्रेकथ्रू संक्रमण पर किया गया एक अध्ययन

(ख)

मैसाचुसेट्स ने जुलाई, 2021 में और रुग्णता 45 गुंटर कैम्फ में रिपोर्ट किया, "कोविड-19 टीकाकरण आबादी की महामारी विज्ञान संबंधी प्रासंगिकता बढ़ रही है" शीर्षक वाला पत्र। 11 , 100272 , 1 दिसंबर, 2021 [2022] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

और मृत्यु साप्ताहिक रिपोर्ट ", जिसने 469 कोविड-19 मामलों की जांच की, जो मैसाचुसेट्स के निवासियों के बीच पहचाने गए थे, जिन्होंने एक ऐसे शहर की यात्रा की थी जहां कई बड़े सार्वजनिक कार्यक्रम आयोजित किए गए थे और 346 मामले थे।

यानी, 74 प्रतिशत संक्रमण पूरी तरह से टीका लगाए गए व्यक्तियों में हुए। जाँच के निष्कर्ष बताते हैं कि यहाँ तक कि

पर्याप्त या उच्च कोविड-19 संचरण के बिना क्षेत्राधिकार बड़ी सार्वजनिक सभाओं में उपस्थिति के दौरान संक्रमण के संभावित जोखिम को देखते हुए, जिसमें संचरण के विभिन्न स्तरों वाले कई क्षेत्रों के यात्री शामिल हैं, टीकाकरण की स्थिति की परवाह किए बिना इनडोर सार्वजनिक सेटिंग्स में मास्किंग सहित रोकथाम रणनीतियों के विस्तार पर विचार कर सकते हैं।

याचिकाकर्ता ने रिपोर्टिंग करने वाले विभिन्न समाचार लेखों का भी हवाला दिया है

विदेशों के साथ-साथ भारत के भीतर भी पूरी तरह से टीका लगाए गए लोगों में सफलता के संक्रमण के उदाहरण, जो उतने ही वायरस ले जा रहे थे जितने कि बिना टीकाकरण वाले लोगों में थे।

यह दिखाने के लिए प्रचुर मात्रा में डेटा है कि नए रूपों के बावजूद भी टीकाकरण करना प्रमुख विशेषज्ञ सलाह बनी हुई है, न तो कोई प्रस्तुति और न ही कोई डेटा केवल बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंधों को सही ठहराने के लिए सामने रखा गया है, जब उभरते वैज्ञानिक साक्ष्य से संकेत मिलता है कि बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों से वायरस के संचरण का जोखिम लगभग टीकाकरण वाले व्यक्तियों के बराबर है। इसे अलग तरह से कहने के लिए, न तो भारत संघ और न ही राज्य सरकारों ने इस न्यायालय के समक्ष कोई सामग्री पेश की है जो सार्वजनिक स्थानों पर बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों के साथ भेदभावपूर्ण व्यवहार को उचित ठहराती है। इसमें कोई संदेह नहीं है कि जब कोविड-19 टीके सामने आए, तो उनसे उम्मीद की गई थी कि वे उस समय प्रचलन में चल रहे रूपों से संक्रमण के जोखिम को संबोधित करेंगे, और वास्तव में इससे निपटने में सफल पाए गए। हालाँकि, वायरस के उत्परिवर्तन के साथ, हमने अधिक शक्तिशाली रूपों को सतह पर देखा है जो कुछ हद तक टीकाकरण बाधा को तोड़ चुके हैं। जबकि याचिकाकर्ता द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों के आलोक में, डेल्टा संस्करण से पहले के रूपों के प्रसार के युग में टीकाकरण अनिवार्य रूप से संवैधानिक जांच का सामना कर सकता है, जो नहीं किया है। 46 ब्राउन सीएम, वोस्टोक जे, जॉनसन एच, और अन्य। सार्स-कोव-2 संक्रमणों का प्रकोप, जिसमें कोविड-19 वैक्सीन ब्रेकथ्रू संक्रमण शामिल हैं, बड़े सार्वजनिक समारोहों से जुड़े-बार्नस्टेबल काउंटी, मैसाचुसेट्स, जुलाई 2021 "। एम. एम. डब्ल्यू. आर. मॉर्ब मॉर्टल Wkly रेप 2021; 70:

1059-1062 जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

भारत संघ के साथ-साथ राज्य सरकारों द्वारा विरोध किए जाने पर, हमारी राय है कि वैक्सीन जनादेश के माध्यम से लगाए गए बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंधों को आनुपातिक नहीं माना जा सकता है, खासकर जब से टीकाकरण और बिना टीकाकरण दोनों किए गए हैं

व्यक्ति वर्तमान में समान स्तरों पर वायरस के संचरण के लिए अतिसंवेदनशील प्रतीत होते हैं।

59. महाराष्ट्र, तमिलनाडु, मध्य प्रदेश और दिल्ली राज्यों द्वारा पारित वैक्सीन जनादेश का विवरण दिया गया है पहले चर्चा की गई। यह हमारी जानकारी में आया है कि चूंकि इस मामले में फैसला सुरक्षित रखा गया था, इसलिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन प्राधिकरण ने निर्णय लिया कि कोविड-19 की रोकथाम के उपायों के लिए डीएम अधिनियम के प्रावधानों को लागू करने की आवश्यकता नहीं होगी।

स्थिति में समग्र सुधार पर विचार करें। इसके अलावा, महाराष्ट्र और तमिलनाडु राज्यों ने वर्तमान स्थिति को ध्यान में रखते हुए, जिसमें सामान्य स्थिति लगभग बहाल हो गई है, बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर लगाए गए प्रतिबंधों को वापस ले लिया है। मध्य प्रदेश राज्य ने बिना टीकाकरण वाले लोगों पर लगाए गए प्रतिबंधों को वापस ले लिया था

उचित मूल्य की दुकानों से खाद्यान्न के वितरण को रोकने के मामले में व्यक्तियों ने सुनवाई के दौरान इस न्यायालय को सूचित किया था। जब तक संक्रमण दर और प्रसार कम नहीं रहता है, जैसा कि वर्तमान में है, और कोई भी नया विकास या शोध निष्कर्ष सामने नहीं आता है जो सरकार को इस महामारी से निपटने के निरंतर प्रयासों को आगे बढ़ाने के लिए बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों के अधिकारों पर उचित और आनुपातिक प्रतिबंध लगाने का उचित औचित्य प्रदान करता है, हम सुझाव देते हैं कि निजी संगठनों और शैक्षणिक संस्थानों सहित इस देश के सभी प्राधिकरण, लागू करने वाले प्रासंगिक आदेशों और निर्देशों की समीक्षा करें।

सार्वजनिक स्थानों, सेवाओं और संसाधनों तक पहुंच के मामले में बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंध।

60. जबकि हम इस बात की सराहना करते हैं कि यह निर्धारित करना कार्यपालिका का काम है कि अनुचित अतिक्रमण के बिना टीकाकरण को कैसे प्रोत्साहित किया जाए।

बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों के मौलिक अधिकारों में, हम फ्रांस में नियोजित "स्वास्थ्य पास" के तंत्र को उजागर करना चाहते हैं, जो वायरस के प्रसार के खतरों से निपटने के उद्देश्य से एक आनुपातिक उपाय के एक उपयुक्त उदाहरण के रूप में है। हम समझते हैं कि एक "स्वास्थ्य पास" वायरल स्क्रीनिंग परीक्षण के परिणामों का रूप ले सकता है जो यह निष्कर्ष नहीं निकालता है कि

एक व्यक्ति कोविड-19 से संक्रमित हुआ है, या टीकाकरण की स्थिति का प्रमाण, या संक्रमण के बाद ठीक होने का प्रमाण पत्र। सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रबंधन पर कानून की समीक्षा के लिए प्रधानमंत्री द्वारा एक निर्देश में [2022] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

आपातकाल की स्थिति, फ्रांस में संवैधानिक परिषद, निर्णय सं। 2021-824 डी. सी. दिनांक 05.08.2021 ने निर्धारित किया कि "स्वास्थ्य पास" 1789 की मानव और नागरिक अधिकारों की घोषणा के अनुच्छेद 2 द्वारा गारंटीकृत व्यक्तिगत गोपनीयता के अधिकार का उल्लंघन नहीं करता है जैसा कि आवश्यकता ने किया था।

टीकाकरण का दायित्व लागू नहीं करना।

61. में टीका जनादेश पर अपनी राय व्यक्त करने के बाद

मौजूदा संदर्भ में, हम दोहराते हैं कि टीके कोविड-19 संक्रमण से उत्पन्न होने वाली गंभीर बीमारी को प्रभावी ढंग से संबोधित करते हैं, ऑक्सीजन की आवश्यकता को कम करने, अस्पताल और आई. सी. यू. में भर्ती होने और मृत्यु दर को कम करने में सहायक हैं और डब्ल्यू. एच. ओ. की सलाह के अनुसार नए रूपों को उभरने से रोकने का समाधान बने हुए हैं। जब से इस मामले में दलीलें सुनी गई हैं, हमें और अधिक रूपों के बारे में पता चला है जो अब प्रचलन में आ गए हैं। वायरस की तेजी से बदलती प्रकृति और सार्वजनिक स्वास्थ्य की बहाली और सुरक्षा के संदर्भ में अनुमोदित टीकों द्वारा किए गए स्पष्ट उद्देश्य को देखते हुए, टीके के अधिदेश की समीक्षा के संबंध में हमारे सुझाव केवल वर्तमान स्थिति तक ही सीमित हैं। इस निर्णय को किसी भी तरह से कार्यपालिका द्वारा उपयुक्त उपाय करने के लिए शक्ति के वैध प्रयोग में बाधा के रूप में नहीं माना जाना चाहिए। सार्वजनिक हित में संक्रमण की रोकथाम और वायरस का संचरण, जो भविष्य में बिना टीकाकरण वाले लोगों पर प्रतिबंध का रूप भी ले सकता है, अगर स्थिति ऐसी है। इस तरह के प्रतिबंध संवैधानिक जांच के अधीन होंगे कि क्या वे तीन गुना को पूरा करते हैं।

व्यक्तियों के अधिकारों में घुसपैठ की आवश्यकता, जैसा कि पहले चर्चा की गई थी।

II. सार्वजनिक रूप से अलग नैदानिक परीक्षण डेटा का गैर-प्रकटीकरण

डोमेन 62. यह याचिकाकर्ता की शिकायत है कि प्रतिवादी संख्या द्वारा निर्मित कोविड-19 टीके। 4 और 5, को प्रतिबंधित कर दिया गया है

याचिकाकर्ता, जबकि नैदानिक परीक्षण वर्ष 2023 में पूरा होने वाले हैं, यहां तक कि किए गए अंतरिम विश्लेषण का पूरा डेटासेट भी सार्वजनिक नहीं किया गया है। नैदानिक परीक्षणों के अलग-अलग आंकड़ों का खुलासा विभिन्न आयु समूहों और विविध आबादी में प्रतिकूल प्रभावों को निर्धारित करने के लिए आवश्यक है और तदनुसार, व्यक्तियों को सक्षम बनाता है टीका लगवाना है या नहीं, इस बारे में अधिक सूचित निर्णय लें।

रिलायंस जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

अरुणा रोड्रिग्स (4) बनाम में इस न्यायालय के आदेश पर रखा गया था। भारत संघ और दिल्ली उच्च न्यायालय का डब्ल्यू. पी. में दिनांकित 15.01.2019 का एक निर्णय। (ग) 2019 की सं. 343 जिसका शीर्षक मास्टर हृदय कुमार (नाबालिग) v है। प्रासंगिक तकनीकी डेटा और सूचित सहमति के प्रकटीकरण के महत्व के संबंध में भारत संघ। इसके अतिरिक्त, हेलसिंकी की घोषणा के अंतिम संशोधित संस्करण-मानव विषयों से जुड़े चिकित्सा अनुसंधान के नैतिक सिद्धांत (इसके बाद, "हेलसिंकी की घोषणा") और डब्ल्यूएचओ द्वारा 'नैदानिक परीक्षण परिणामों के सार्वजनिक प्रकटीकरण' (इसके बाद, "नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यूएचओ वक्तव्य") पर एक बयान को स्थापित करने के लिए सेवा में लगाया गया था। नैदानिक परीक्षणों के डेटा के प्रकटीकरण का महत्व, ताकि डेटा का स्वतंत्र रूप से मूल्यांकन किया जा सके, न कि केवल वैक्सीन निर्माता द्वारा जिसका टीकों के उत्पादन में व्यावसायिक हित है। श्री भूषण ने कहा कि यदि व्यक्तिगत पहचान डेटा और परीक्षण प्रतिभागियों के पिछले चिकित्सा इतिहास को संशोधित किया जाता है और नैदानिक परीक्षणों से संबंधित कच्चे डेटा को सार्वजनिक किया जाता है, तो व्यक्तियों की गोपनीयता पर कोई हमला नहीं होगा। याचिकाकर्ता की आगे की शिकायत नियामक अनुमोदनों, बैठकों के कार्यवृत्त और विशेषज्ञ निकायों के गठन में पारदर्शिता की कमी से संबंधित थी। याचिकाकर्ता ने मांग की है

समिति (एस. ई. सी.), वह निकाय जो केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन को सिफारिशें भेजता है, इस पर विचार करते हुए टीका निर्माताओं के अनुप्रयोग और डेटा, और इनमें से प्रत्येक बैठक में भाग लेने वाले विशेषज्ञों के नाम और संस्थागत संबंध। श्री भूषण ने सी. डी. एस. सी. ओ. और अन्य नियामक प्राधिकरणों के निर्णय लेने में पारदर्शिता की आवश्यकता पर अपनी प्रस्तुति के समर्थन में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण पर संसदीय स्थायी समिति की 59 वीं रिपोर्ट पर भरोसा किया।

63. जवाब में, भारत संघ ने प्रस्तुत किया कि वैधानिक व्यवस्था के तहत निर्धारित प्रक्रिया का पहले सावधानीपूर्वक पालन किया गया था

द्वारा निर्मित टीकों की आपातकालीन मंजूरी देना

उत्तरदाता सं। 4 और 5. मौजूदा वैधानिक व्यवस्था के अनुसार, टीकों सहित नई दवाओं के आयात या निर्माण या नैदानिक परीक्षण करने की अनुमति केंद्रीय औषधि मानक नियंत्रण द्वारा दी जाती है

संगठन (सीडीएससीओ)। सी. डी. एस. सी. ओ., एस. ई. सी. के परामर्श से,

ऐसी अनुमति देने के लिए आवेदनों का मूल्यांकन करता है, जो दूसरी अनुसूची के तहत आवश्यक डेटा के साथ होने चाहिए

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के तहत बनाए गए नए औषधि और नैदानिक परीक्षण नियम, 2019 (इसके बाद "2019 नियम")। एस. ई. सी. एक सांविधिक निकाय है, जिसका गठन सी. डी. एस. सी. ओ. द्वारा 2019 के नियमों के नियम 100 के तहत किया गया है, जिसमें संबंधित क्षेत्रों में विशेषज्ञता वाले विशेषज्ञों का समूह शामिल है। भारत संघ के अनुसार, एस. ई. सी. अपने समक्ष प्रस्तुत परीक्षणों और परिणामों के विवरण को देखता है और उनकी जांच करता है, टीकों के विकासकर्ताओं के साथ बातचीत करता है और उन्हें उचित निर्देश देता है और अंततः सभी क्षेत्र विशेषज्ञों की सामूहिक राय को दर्शाते हुए एक संकल्प के माध्यम से लिखित रूप में सिफारिशें करता है। हमें बताया गया कि परीक्षण नैदानिक परीक्षण रजिस्ट्री-इंडिया के डेटाबेस पर पंजीकृत किए गए हैं, जो आईसीएमआर के राष्ट्रीय चिकित्सा सांख्यिकी संस्थान में आयोजित किया जाता है। 2019 के नियमों की दूसरी अनुसूची के तहत 'त्वरित अनुमोदन प्रक्रिया' के संबंध में प्रावधानों को इस न्यायालय को बताया गया था, जो निर्धारित करता है कि "किसी बीमारी या स्थिति के लिए एक नई दवा को त्वरित अनुमोदन प्रक्रिया की अनुमति दी जा सकती है।

इसकी गंभीरता, दुर्लभता या व्यापकता और वैकल्पिक उपचारों की उपलब्धता या कमी को ध्यान में रखते हुए, बशर्ते कि उत्पाद के मौजूदा उपचार की तुलना में सार्थक चिकित्सीय लाभ का प्रथम दृष्टया मामला हो। यह आगे कहा गया है कि "इस तरह की दवा के लिए त्वरित अनुमोदन देने के बाद, प्रत्याशित नैदानिक लाभ को मान्य करने के लिए विपणन के बाद के परीक्षणों की आवश्यकता होगी।" यह प्रस्तुत किया गया था कि त्वरित अनुमोदन प्रक्रिया पर इन प्रावधानों को लागू करते हुए, सी. डी. एस. सी. ओ. ने एस. ई. सी. के साथ विस्तृत परामर्श में और टीके की प्रभावकारिता और इसके प्रभावों की जांच करने के बाद, कोवैक्सिन और कोविशील्ड के सीमित आपातकालीन उपयोग की अनुमति दी, जैसे -

उत्तरदाता संख्या द्वारा निर्मित। 4 और 5, क्रमशः।

64. कोवेक्सिन (संपूर्ण विरियन निष्क्रिय कोरोना वायरस वैक्सीन) के संबंध में, भारत संघ ने कहा कि अनुमति के लिए आवेदन

टीके का निर्माण भारत बायोटेक द्वारा 23.04.2020 पर किया गया था। सीडीएससीओ ने एसईसी के परामर्श से भारत को अनुमति दी

29.06.2020 पर चरण I/II नैदानिक परीक्षण और 23.10.2020 पर चरण III नैदानिक परीक्षण करने के लिए बायोटेक। उत्तरदाता संख्या 4 ने गंभीर सहित सुरक्षा आंकड़ों के साथ देश में किए गए चरण I और चरण II नैदानिक परीक्षणों के अंतरिम सुरक्षा और प्रतिरक्षात्मकता डेटा प्रस्तुत किए। देश में चल रहे तीसरे चरण के नैदानिक परीक्षण के प्रतिकूल घटनाओं के आंकड़े। विभिन्न चरणों से प्रतिवादी संख्या 4 द्वारा प्रदान किए गए आंकड़ों का मूल्यांकन और विश्लेषण एस. ई. सी. द्वारा किया गया था, जिसमें सूक्ष्म जीव विज्ञान, चिकित्सा, फुफ्फुसीय चिकित्सा, बाल रोग और प्रतिरक्षाविज्ञान और प्रतिरक्षाविज्ञान के क्षेत्र के प्रतिष्ठित विशेषज्ञ शामिल थे। विभिन्न जैकब पुलील बनाम के संकल्प।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

एस. ई. सी. की बैठकें, जिसमें विकासकर्ता की उपस्थिति की भी आवश्यकता थी

/ आवश्यक जानकारी के साथ निर्माता को हर स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट पर रखा गया है। अपनी दिनांकित 02.01.2021 की बैठक में, यह देखते हुए कि कोविड-19 वायरस के एक नए उत्परिवर्तन के मद्देनजर प्रस्ताव पर विचार करने के लिए और अधिक अद्यतन डेटा, औचित्य और अनुरोध प्राप्त करने पर, और यह पहचानने पर कि तब तक उत्पन्न डेटा से पता चला है कि वैक्सीन में उत्परिवर्तित कोरोनावायरस उपभेदों को लक्षित करने की क्षमता थी, एसईसी ने नैदानिक परीक्षण मोड में सार्वजनिक हित में आपातकालीन स्थिति में प्रतिबंधित उपयोग के लिए अनुमति देने की सिफारिश की।

बहुत सावधानी बरतें। इस तरह की अनुमति देते समय, प्रतिवादी संख्या 4 को निर्देश दिया गया था कि वे चल रहे तीसरे चरण के नैदानिक परीक्षण को जारी रखें और जब भी उपलब्ध हो, परीक्षण से डेटा जमा करें। विभिन्न स्थितियों के साथ नैदानिक परीक्षण मोड में आपातकालीन स्थिति में प्रतिबंधित उपयोग के लिए मंजूरी /

सीडीएससीओ द्वारा प्रतिवादी संख्या 4 को 03.01.2021 पर कोवैक्सिन के निर्माण के लिए प्रतिबंध दिए गए थे।

65. इसके बाद, प्रतिवादी संख्या 4 ने चरण III नैदानिक परीक्षण के अंतरिम सुरक्षा और प्रभावकारिता डेटा प्रस्तुत किए, जिसकी समीक्षा

समय-समय पर आयोजित बैठकों में एस. ई. सी. 10.03.2021 पर आयोजित अपनी बैठक में, एस. ई. सी. ने चरण III नैदानिक परीक्षण के अद्यतन अंतरिम सुरक्षा और प्रभावकारिता डेटा पर विस्तृत विचार-विमर्श के बाद, नैदानिक परीक्षण मोड में टीके के उपयोग की स्थिति को छोड़ने की सिफारिश की। हालांकि, यह सिफारिश की गई थी कि टीके का उपयोग जारी रखा जाए

आपातकालीन स्थिति में सीमित उपयोग। 23.04.2021 पर आयोजित अपनी बैठक में 18-45 वर्ष के आयु वर्ग के व्यक्तियों को शामिल करने के लिए सरकार के टीकाकरण अभियान के विस्तार के बाद, एसईसी ने विचार किया उक्त आयु वर्ग में परीक्षण प्रतिभागियों को अंधा करने का भारत बायोटेक का प्रस्ताव। विस्तृत विचार-विमर्श के बाद, एस. ई. सी. ने प्रतिभागियों या प्रमुख जांचकर्ता के अनुरोध पर, दूसरी खुराक से दो महीने पूरे होने के बाद, उक्त आयु वर्ग के प्रतिभागियों को अंधा करने की सिफारिश की। आखिरकार, चरण I और चरण II नैदानिक परीक्षणों के प्रासंगिक डेटा के साथ-साथ 6 महीने के चरण III नैदानिक परीक्षण के सुरक्षा डेटा पर विचार करने पर, जिसमें खाने तक गंभीर प्रतिकूल घटनाओं के डेटा शामिल हैं, एसईसी ने अपनी बैठक में कहा कि कोई सुरक्षा मुद्दे नहीं थे और वैक्सीन ने अपनी प्रभावशीलता बनाए रखी, विशेष रूप से मौजूदा स्थिति में अस्पताल में भर्ती होने और गंभीर संक्रमण से बचने के लिए। तदनुसार, एस. ई. सी. ने सिफारिश की कि आपातकालीन स्थिति में प्रतिबंधित उपयोग से कोवैक्सिन के अनुमोदन की स्थिति नई स्थिति में हो।

दवा की अनुमति को इस शर्त के साथ अद्यतन किया जाना चाहिए कि फर्म चल रहे नैदानिक परीक्षण और एईएफआई की निगरानी के लिए डेटा जमा करना जारी रखेगी।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

भारत संघ ने बताया कि चरण I और चरण II नैदानिक परीक्षण रिपोर्ट लैंसेट संक्रामक रोग पत्रिका में प्रकाशित की गई थी, जो सार्वजनिक रूप से उपलब्ध थी। इसके अलावा, भारत संघ की जानकारी के अनुसार, चरण III परीक्षण प्रकाशन द्वारा लैंसेट पत्रिका को प्रस्तुत किया गया था।

02.07.2021 पर प्रत्यर्थी संख्या 4, जिसकी पांडुलिपि की एक प्रति इस न्यायालय को प्रदान की गई है।

एस्ट्राजेनेका वैक्सीन के लिए "यूके-एमएचआरए") अपनी शर्तों/प्रतिबंधों के साथ, एसईसी ने अपनी बैठक दिनांक 01.01.2021 में उल्लेख किया कि भारतीय अध्ययन से सुरक्षा और प्रतिरक्षात्मकता डेटा विदेशी नैदानिक परीक्षण डेटा के साथ तुलनीय था। विस्तृत विचार-विमर्श के बाद और उभरती स्थिति को ध्यान में रखते हुए, एस. ई. सी. ने राष्ट्रीय स्तर पर चल रहे नैदानिक परीक्षणों से प्रासंगिक डेटा प्रस्तुत करने की आवश्यकता सहित विभिन्न नियामक प्रावधानों और शर्तों के अधीन, टीके के प्रतिबंधित आपातकालीन उपयोग के लिए अनुमति देने की सिफारिश की। अंतरराष्ट्रीय स्तर पर जल्द से जल्द। आखिरकार, आई. डी. 1 की अपनी बैठक में, एस. ई. सी. ने विपणन की तर्ज पर आपातकालीन स्थिति और अन्य स्थितियों में प्रतिबंधित उपयोग की शर्तों को छोड़कर, टीके के निर्माण की अनुमति देने के लिए प्रतिवादी संख्या 5 के अनुरोध पर विचार किया।

मूल टीके के लिए यूके-एम. एच. आर. ए. द्वारा प्राधिकरण। सुरक्षा, प्रतिरक्षात्मकता और प्रभावकारिता पर विस्तृत विचार-विमर्श और विचार-विमर्श के बाद भारतीय और विदेशी नैदानिक परीक्षणों के डेटा, अन्य आंकड़ों के साथ, एस. ई. सी. ने नई दवा की अनुमति या नियमित अनुमोदन देने की सिफारिश की, इस शर्त के साथ कि चल रहे नैदानिक परीक्षणों और टीके के डेटा की आपूर्ति जारी रहेगी और ए. ई. एफ. आई. की निगरानी जारी रहेगी।

जैकब पुलील बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

गुड क्लिनिकल प्रैक्टिस (जीसीपी) दिशानिर्देशों और अन्य नियमों की आवश्यकताओं के अनुसार अनुमोदित नैदानिक परीक्षण प्रोटोकॉल और अन्य संबंधित दस्तावेजों के अनुसार आयोजित किया जाएगा। नैदानिक विशेषज्ञों के परामर्श से नियम 25 (vi) के तहत सी. डी. एस. सी. ओ. द्वारा गठित विशेषज्ञ समिति ने दवाओं पर डेटा बनाने के लिए जी. सी. पी. दिशानिर्देश तैयार किए। 'नैतिक सिद्धांत', जो उक्त दिशानिर्देशों का हिस्सा हैं, उनकी रक्षा करते हैं। अनुसंधान के मानव विषयों की गोपनीयता और गोपनीयता के सिद्धांत। विद्वान महान्यायवादी ने भी पैरा 2.4 पर भरोसा किया। 4 जी. सी. पी. दिशानिर्देशों के अनुसार, जिसमें अनुसंधान डेटा की गोपनीयता की सुरक्षा की आवश्यकता होती है जिससे अलग-अलग विषयों की पहचान हो सकती है। उन्होंने 2019 के नियमों के नियम 11 के तहत नैतिकता समिति द्वारा निभाई गई महत्वपूर्ण भूमिका का भी उल्लेख किया, जिसमें अधिकारों और सुरक्षा की रक्षा करना शामिल है।

और उक्त नियमों के अनुसार परीक्षण विषयों का कल्याण। 2019 के नियम नैतिकता समिति को नैदानिक परीक्षण को बंद करने या निलंबित करने का भी अधिकार देते हैं यदि यह निष्कर्ष निकाला जाता है कि परीक्षण से परीक्षण विषय के अधिकार, सुरक्षा या कल्याण से समझौता होने की संभावना है। मानव प्रतिभागियों को शामिल करते हुए जैव चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान के लिए आई. सी. एम. आर. के राष्ट्रीय नैतिक दिशानिर्देशों के अनुसार, जैव चिकित्सा और स्वास्थ्य अनुसंधान के संचालन के लिए चार बुनियादी नैतिक सिद्धांत हैं (i) व्यक्तियों के लिए सम्मान (स्वायत्तता),

विशेषज्ञ निकायों के कामकाज में पारदर्शिता, भारत संघ द्वारा यह प्रस्तुत किया गया था कि अपनी सभी बैठकों में एस. ई. सी. की सिफारिशें सी. डी. एस. सी. ओ. की वेबसाइट पर अपलोड की जाती हैं। इसके अतिरिक्त, एन. टी. ए. जी. आई. की बैठकों के विस्तृत कार्यवृत्त पहले से ही सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध थे, जिन्हें आई. सी. एम. आर. और एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. दोनों वेबसाइटों से डाउनलोड किया जा सकता है। 68. उत्तरदाता संख्या 4 का तर्क है कि कोवैक्सिन के सभी नैदानिक परीक्षण हो चुके हैं। तीसरे चरण में, परीक्षणों से रोगसूचक कोविड-19 रोग के खिलाफ एक 77.8% प्रभावकारिता का पता चला। नैदानिक परीक्षणों के निष्कर्ष प्रतिष्ठित सहकर्मी-समीक्षित पत्रिकाओं में प्रकाशित किए गए हैं और उत्तरदाता संख्या 4 की वेबसाइट पर आसानी से उपलब्ध हैं। नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यू. एच. ओ. के वक्तव्य के लिए उत्तरदाता संख्या 4 द्वारा एक संदर्भ दिया गया था, यह प्रस्तुत करने के लिए कि यह केवल प्रमुख परिणाम और निष्कर्ष हैं जिन्हें सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराने की आवश्यकता है। यह तर्क दिया गया कि प्रतिवादी संख्या 4 [2022] 3 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यूएचओ के बयान के अनुपालन में है क्योंकि चरण III नैदानिक परीक्षण के प्रमुख परिणाम और परिणाम लैंसेट में प्रकाशित किए गए हैं। प्रतिवादी संख्या 5 की ओर से, यह प्रस्तुत किया गया था कि परीक्षणों के दौरान उत्पन्न नैदानिक डेटा को अनुमति/लाइसेंस आदि प्राप्त करने के लिए नियामक प्राधिकरणों को प्रस्तुत किया गया था। इसके अलावा, पीयर

द्वितीय/तृतीय चरण के परीक्षणों के आंशिक नैदानिक आंकड़ों का समीक्षा अध्ययन पहले ही प्रतिष्ठित वैज्ञानिक पत्रिकाओं में प्रकाशित किया जा चुका है, जिसमें जनता की सुरक्षा के साथ-साथ उन्हें टीके की विश्वसनीयता और प्रभावकारिता के बारे में सूचित करने के लिए आवश्यक सभी जानकारी शामिल है। के अनुसार

उत्तरदाता संख्या 5, नैदानिक परीक्षणों के कच्चे डेटा ने उन डेटा की तुलना में कोई बड़ा सार्वजनिक उद्देश्य पूरा नहीं किया जो पहले से ही सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध था। सभी लागू चिकित्सा-कानूनी, वैज्ञानिक और नैतिक आवश्यकताओं का उत्तरदाता संख्या 5 द्वारा सख्ती से पालन किया गया था। 69. प्रत्युत्तर में, याचिकाकर्ता के विद्वान वकील ने तर्क दिया कि टीकों की मंजूरी की प्रक्रिया में कोई पारदर्शिता नहीं है और

प्रासंगिक डेटा हमेशा एन. टी. ए. जी. आई. के सामने नहीं रखा जाता है। उन्होंने द वायर में एक समाचार लेख का उल्लेख किया, जिसके अनुसार एन. टी. ए. जी. आई. के सदस्य जयप्रकाश मुलियाल ने कहा था कि एन. टी. ए. जी. आई. ने 12-14 वर्ष के आयु वर्ग के बच्चों के टीकाकरण की सिफारिश नहीं की थी। उन्होंने इस न्यायालय का ध्यान रोटावायरस के खिलाफ रोटावैक वैक्सीन की मंजूरी के समय एन. टी. ए. जी. आई. को प्रासंगिक डेटा की आपूर्ति न करने की ओर भी आकर्षित किया। याचिकाकर्ता ने आगे आपातकाल की मंजूरी में दिखाई गई जल्दबाजी की शिकायत की

प्रत्यर्थी सं. 4 को अनुमोदन। याचिकाकर्ता ने पब्लिक हेल्थ एंड मेडिकल प्रोफेशनल्स फॉर ट्रांसपेरेंसी v में टेक्सास के उत्तरी जिले के लिए संयुक्त राज्य अमेरिका के जिला न्यायालय के दिनांक 06.01.2022 के निर्णय का समर्थन मांगा है। खाद्य और औषधि प्रशासन, जिसने नैदानिक परीक्षण डेटा के प्रकटीकरण में पारदर्शिता की आवश्यकता पर प्रकाश डाला। याचिकाकर्ता द्वारा यह दोहराया गया कि व्यक्तियों की गोपनीयता खतरे में नहीं होगी क्योंकि नैदानिक परीक्षणों के अलग-अलग डेटा का खुलासा करने से पहले उनके व्यक्तिगत पहचान डेटा को संशोधित किया जा सकता है।

70. यह एक स्थापित कानून है कि अदालतें समाचार पत्र में प्रकाशित समाचार में बताए गए तथ्यों का न्यायिक संज्ञान नहीं ले सकती हैं। तथ्य का एक कथन

एक समाचार पत्र में निहित केवल सुनी-सुनाई बात है और इसलिए, सबूत में अस्वीकार्य है, जब तक कि अदालत में पेश होने वाले बयान के निर्माता द्वारा साबित नहीं किया जाता है और बयान में बताया गया तथ्य माना जाता है। 48 एन. टी. ए. जी. आई. के सदस्य श्री जयप्रकाश मुलियाल द्वारा दिए गए बयान की पुष्टि करने के लिए वर्तमान मामले में रिकॉर्ड में कुछ भी नहीं है।

48 लक्ष्मी राज शेट्टी बनाम। तमिलनाडु राज्य (1988) 3 एस. सी. सी. 319 जैकब पुलील बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

भारत संघ की ओर से दायर हलफनामे के आलोक में द वायर में रिपोर्ट किए गए समाचार लेख का न्यायिक नोटिस लेने के लिए इच्छुक हैं

नियम 8 के प्रावधानों के अनुसार। 2019 के नियमों के नियम 19 (2) में प्रावधान है कि नैदानिक परीक्षण के संचालन से जुड़ा प्रत्येक व्यक्ति एक नई दवा या जांच करने वाली नई दवा पहली अनुसूची में निर्दिष्ट सामान्य सिद्धांतों और प्रथाओं का पालन करेगी। नैदानिक परीक्षण में अपनाई जाने वाली कार्यप्रणाली 2019 के नियमों की पहली अनुसूची में प्रदान की गई है, जिसके प्रासंगिक खंड निम्नानुसार हैं: -

" नैदानिक के लिए सामान्य सिद्धांत और प्रक्रियाएँ

ट्रायल

1. सामान्य सिद्धांत। (1) तीसरी अनुसूची में वर्णित परीक्षण विषयों की सुरक्षा के लिए सिद्धांतों और दिशानिर्देशों के साथ-साथ अच्छी नैदानिक प्रथाओं के दिशानिर्देशों का पालन किया जाएगा।

किसी भी नैदानिक परीक्षण के संचालन में।

XXX

4. नैदानिक परीक्षण का संचालन। नैदानिक परीक्षण होना चाहिए

में निर्दिष्ट सिद्धांतों के अनुसार आयोजित किया गया

तीसरी अनुसूची। नैदानिक परीक्षण प्रोटोकॉल का पालन है आवश्यक है और यदि प्रोटोकॉल का संशोधन आवश्यक हो जाता है

संशोधन के लिए तर्क एक प्रोटोकॉल संशोधन के रूप में प्रदान किया जाएगा। इन नियमों के अनुसार नैदानिक परीक्षण के दौरान गंभीर प्रतिकूल घटनाओं की सूचना दी जाएगी।

6. रिपोर्टिंग। नैदानिक परीक्षण की रिपोर्ट का दस्तावेजीकरण किया जाएगा

तीसरी अनुसूची की तालिका 6 में निर्दिष्ट दृष्टिकोण के अनुसार। रिपोर्ट को प्रमुख अन्वेषक द्वारा प्रमाणित किया जाएगा या यदि कोई प्रमुख अन्वेषक नामित नहीं किया जाता है तो अध्ययन के प्रत्येक भाग लेने वाले अन्वेषक द्वारा।

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि इसके लिए सख्त वैधानिक प्रावधान हैं

टीकों के नैदानिक परीक्षणों के विभिन्न चरणों के दौरान टीकों के निर्माताओं और अन्य प्रतिभागियों द्वारा अनुपालन की जाने वाली आवश्यकताएँ। इसके अलावा, हम यह भी ध्यान देते हैं कि जीसीपी दिशानिर्देशों का वैधानिक रूप से पालन किया जाना आवश्यक है।

72. जी. सी. पी. दिशानिर्देश नैतिकता समिति की भूमिका पर आगे विस्तार से बताते हैं। जी. सी. पी. दिशानिर्देशों के अनुसार, नैतिकता समिति है

एक स्वतंत्र समीक्षा बोर्ड या एक समिति जिसमें चिकित्सा/वैज्ञानिक और गैर-चिकित्सा/गैर-वैज्ञानिक सदस्य शामिल हों, जिनकी जिम्मेदारी हो। यह एक अध्ययन में शामिल मानव विषयों के अधिकारों, सुरक्षा और कल्याण की सुरक्षा को सत्यापित करने के लिए है। स्वतंत्र समीक्षा सार्वजनिक प्रदान करती है।

"प्रोटोकॉल" की निष्पक्ष, स्वतंत्र और निष्पक्ष रूप से समीक्षा और अनुमोदन करके आश्वासन, जांचकर्ता (ओं) की उपयुक्तता, अध्ययन विषयों की "सूचित सहमति" प्राप्त करने और दस्तावेजीकरण के लिए उपयोग की जाने वाली सुविधाएं, तरीके और सामग्री और गोपनीयता सुरक्षा उपायों की पर्याप्तता। जी. सी. पी. दिशानिर्देशों का पैरा 2.4 नैतिक और सुरक्षा संबंधी विचारों से संबंधित है, जिसमें यह प्रावधान किया गया है कि मानव विषयों से जुड़े सभी अनुसंधानों को

हेलसिंकी की घोषणा के वर्तमान संस्करण में निहित नैतिक सिद्धांतों के अनुसार आयोजित किया गया, जैसा कि दिशानिर्देशों के साथ संलग्न है। जिन सिद्धांतों का पालन किया जाना है, उनमें जी. सी. पी. दिशानिर्देशों में "जवाबदेही और पारदर्शिता के सिद्धांतों" और "सार्वजनिक क्षेत्र के सिद्धांतों" का पालन करना आवश्यक हैः

" जवाबदेही और पारदर्शिता के सिद्धांत, जिसके तहत अनुसंधान या प्रयोग एक निष्पक्ष, ईमानदार, निष्पक्ष और पारदर्शी तरीके से किया जाएगा, उनके प्रत्येक पहलू के अध्ययन से जुड़े लोगों द्वारा पूर्ण प्रकटीकरण के बाद।

अध्ययन में रुचि, और हितों का कोई भी टकराव जो मौजूद हो सकता है;

और जिसके द्वारा, गोपनीयता के सिद्धांतों के अधीन और

गोपनीयता और शोधकर्ता के अधिकार, डेटा और टिप्पणियों सहित अनुसंधान के पूर्ण और पूर्ण रिकॉर्ड को ऐसी उचित अवधि के लिए रखा जाता है जो अनुसंधान के बाद की निगरानी, अनुसंधान के मूल्यांकन, आगे के संचालन के उद्देश्यों के लिए निर्धारित या आवश्यक माना जा सकता है।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

अनुसंधान (चाहे प्रारंभिक शोधकर्ता द्वारा या अन्यथा) और ऐसे अभिलेखों को जांच के लिए उपलब्ध कराने के लिए यदि आवश्यक हो तो उचित कानूनी और प्रशासनिक प्राधिकरण।

XXX

सार्वजनिक क्षेत्र के सिद्धांत, जिसके तहत ऐसे शोध के जवाब में अनुसंधान और किसी भी आगे के शोध, प्रयोग या मूल्यांकन को सार्वजनिक क्षेत्र में लाया जाता है ताकि इसके परिणामों को आम तौर पर वैज्ञानिक और अन्य प्रकाशनों के माध्यम से ऐसे अधिकारों के अधीन जाना जा सके जो शोधकर्ता और उनसे जुड़े लोगों के लिए उपलब्ध हैं।

उस समय लागू कानून के तहत अनुसंधान।

73. जी. सी. पी. दिशानिर्देश हेलसिंकी के आग्रह के बाद तैयार किए गए हैं। उक्त घोषणा का प्रासंगिक भाग है -

कमियाँः -

" गोपनीयता और गोपनीयता 24. शोध विषयों की गोपनीयता और उनकी व्यक्तिगत गोपनीयता की रक्षा के लिए हर सावधानी बरती जानी चाहिए।

जानकारी दी।

परिणाम 36. शोध के परिणामों के प्रकाशन और प्रसार के संबंध में शोधकर्ताओं, लेखकों, प्रायोजकों, संपादकों और प्रकाशकों सभी के नैतिक दायित्व हैं। शोधकर्ताओं का कर्तव्य है कि वे मानव विषयों पर अपने शोध के परिणामों को सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराएं और अपनी रिपोर्ट की पूर्णता और सटीकता के लिए जवाबदेह हों। सभी पक्षों को इसका पालन करना चाहिए

नैतिक रिपोर्टिंग के लिए स्वीकृत दिशानिर्देश। नकारात्मक और अनिर्णायक के साथ-साथ सकारात्मक परिणामों को प्रकाशित किया जाना चाहिए या अन्यथा सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराया जाना चाहिए। प्रकाशन में धन के स्रोत, संस्थागत संबद्धता और हितों के टकराव की घोषणा की जानी चाहिए। इस घोषणा के सिद्धांतों के अनुरूप नहीं होने वाले अनुसंधान की रिपोर्ट नहीं होनी चाहिए। प्रकाशन के लिए स्वीकार किया जाए।

नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यू. एच. ओ. के प्रासंगिक भाग का उल्लेख करना लाभदायक है, जो निम्नानुसार हैः

" नैदानिक परीक्षणों के लिए समय-सीमा की सूचना देना

नैदानिक परीक्षण के परिणामों को नीचे उल्लिखित समय सीमा के अनुसार सूचित किया जाना है। रिपोर्टिंग निम्नलिखित दो तरीकों में से दोनों में होनी है।

1. नैदानिक परीक्षणों के मुख्य निष्कर्षों को अध्ययन पूरा होने के 12 महीनों के भीतर एक सहकर्मी समीक्षा पत्रिका में प्रकाशन के लिए प्रस्तुत किया जाना है और एक खुली पहुंच तंत्र के माध्यम से प्रकाशित किया जाना है जब तक कि कोई विशिष्ट कारण न हो कि खुली पहुंच का उपयोग क्यों नहीं किया जा सकता है, या अन्यथा सार्वजनिक रूप से उपलब्ध नहीं कराया जा सकता है।

अध्ययन पूरा होने के 24 महीनों के भीतर।

2. इसके अलावा, प्रमुख परिणामों को अध्ययन पूरा होने के 12 महीनों के भीतर सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराया जाना है।

प्राथमिक नैदानिक परीक्षण रजिस्ट्री का परिणाम अनुभाग। जहां एक रजिस्ट्री का उपयोग उपलब्ध परिणाम डेटाबेस के बिना किया जाता है, वहां परिणामों को नियामक प्रायोजक, वित्त प्रदाता या प्रधान अन्वेषक की एक मुफ्त-से-पहुंच, सार्वजनिक रूप से उपलब्ध, खोज योग्य संस्थागत वेबसाइट पर पोस्ट किया जाना चाहिए।

74. भारत संघ के अनुसार जीसीपी दिशानिर्देशों का ईमानदारी से पालन किया जा रहा है। जी. सी. पी. में "सार्वजनिक क्षेत्र" के सिद्धांत

दिशानिर्देश सार्वजनिक क्षेत्र में लाए जाने वाले शोध के जवाब में अनुसंधान, प्रयोग या मूल्यांकन के लिए प्रदान करते हैं। नैदानिक परीक्षणों के परिणामों को आम तौर पर वैज्ञानिक और

अन्य प्रकाशन। डब्ल्यू. एच. ओ. के अनुसार, प्रकाशन की आवश्यकता, नैदानिक परीक्षणों के मुख्य निष्कर्षों को एक सहकर्मी-समीक्षित पत्रिका में प्रकाशित करने और अध्ययन पूरा होने के 12 महीनों के भीतर सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराए जाने वाले प्रमुख परिणामों से भी संबंधित है। याचिकाकर्ता शिकायत करता है कि नैदानिक परीक्षणों में अपारदर्शिता क्योंकि आम जनता के पास अलग-अलग नैदानिक परीक्षण डेटा (प्राथमिक डेटासेट) उपलब्ध नहीं होने के कारण सभी आवश्यक विवरणों तक पहुंच और जागरूक होने का अवसर नहीं है। याचिकाकर्ता द्वारा जीसीपी दिशानिर्देशों को कोई चुनौती नहीं दी गई है। नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यू. एच. ओ. के वक्तव्य और जी. सी. पी. दिशानिर्देशों के अनुसार, नैदानिक परीक्षणों के निष्कर्ष और परीक्षणों के प्रमुख परिणाम प्रकाशित किए गए हैं। मौजूदा वैधानिक व्यवस्था के आलोक में, हम प्राथमिक नैदानिक परीक्षण डेटा के प्रकटीकरण को अनिवार्य करने के लिए उचित नहीं देखते हैं, जब इस तरह के नैदानिक परीक्षणों के परिणाम और प्रमुख निष्कर्ष पहले ही प्रकाशित हो चुके हैं।

75. टेक्सास के उत्तरी जिले के लिए संयुक्त राज्य अमेरिका के जिला न्यायालय के फैसले की जांच करने के बाद (इसके बाद, "यूएस डिस्ट्रिक्ट जैकब पुलील बनाम।

कि सूचना की स्वतंत्रता अधिनियम के तहत अनुरोध सर्वोपरि महत्व का था। हम ध्यान देते हैं कि कोवैक्सिन और कोविशील्ड के संबंध में, नैदानिक परीक्षणों के परिणाम हमारी वैधानिक व्यवस्था के अनुसार प्रकाशित किए गए हैं। औषधीय के लिए नैदानिक डेटा के प्रकाशन पर यूरोपीय मेडिसिन एजेंसी नीति पर याचिकाकर्ता द्वारा रिलायंस रखा गया मानव उपयोग के लिए उत्पाद भी प्रासंगिक नहीं हैं क्योंकि 2019 के नियमों के तहत तैयार किए गए नैदानिक परीक्षण डेटा के प्रकटीकरण से संबंधित जीसीपी दिशानिर्देश वर्तमान में भारत में नैदानिक परीक्षण डेटा के प्रकटीकरण के क्षेत्र को नियंत्रित करते हैं।

76. पक्षों की ओर से उपस्थित विद्वान वकील द्वारा की गई दलीलों का विश्लेषण और रिकॉर्ड पर रखी गई सामग्री की बारीकी से जांच से पता चलेगा कि टीकों को मंजूरी देने के लिए एक सख्त वैधानिक व्यवस्था लागू है। औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के प्रावधानों और उसके तहत बनाए गए नियमों के तहत स्थापित विशेषज्ञ निकायों में संबंधित क्षेत्र के विशेषज्ञ शामिल होते हैं, जो मंजूरी देने से पहले निर्माताओं द्वारा उत्पादित सामग्री की पूरी तरह से जांच करते हैं। भारत संघ की ओर से प्रदान की गई जानकारी इस बात की पुष्टि करती है कि टीका निर्माताओं द्वारा प्रदान किए गए आंकड़ों पर एस. ई. सी. द्वारा समय-समय पर विचार किया गया था और अनुमोदन की सिफारिश करते समय कई शर्तें लगाई गई थीं, जिन्हें एस. ई. सी. के समक्ष नैदानिक परीक्षणों से उत्पन्न होने वाले आगे के आंकड़ों की उपलब्धता पर संशोधित या हटा दिया गया है, जैसा कि एस. ई. सी. की बैठकों के कार्यवृत्त से देखा जा सकता है, जो एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. की वेबसाइट पर उपलब्ध है। हम याचिकाकर्ता की ओर से इस निवेदन से सहमत नहीं हैं कि नैदानिक परीक्षणों के आंकड़ों की ठीक से समीक्षा किए बिना टीकों को आपातकालीन मंजूरी जल्दबाजी में दी गई थी। हमारा यह भी मानना है कि

श्री भूषण द्वारा भरोसा की गई संसदीय स्थायी समिति की रिपोर्ट प्रासंगिक नहीं है और इसमें बताई गई खामियां वर्ष से संबंधित हैं।

2011 , जिनका प्रत्यर्थी संख्या को अनुमोदन देने से कोई स्पष्ट संबंध नहीं है। 4 और 5 उनके [2022] 3 एस. सी. आर. के प्रतिबंधित आपातकालीन उपयोग के लिए।

संबंधित टीके। जब तक नियामक निकायों की बैठकों के कार्यवृत्त और परीक्षणों के प्रमुख परिणामों और निष्कर्षों से संबंधित प्रासंगिक जानकारी सार्वजनिक डोमेन में उपलब्ध है, तब तक याचिकाकर्ता यह तर्क नहीं दे सकता है कि नैदानिक परीक्षणों से संबंधित हर मिनट के विवरण को सार्वजनिक डोमेन में रखा जाए ताकि कोई व्यक्ति टीकाकरण के लिए एक सूचित, सचेत निर्णय ले सके या नहीं। वायरस के कारण होने वाली व्यापक पीड़ा को देखते हुए, टीकों के निर्माण की तत्काल आवश्यकता थी जो संक्रमण को दूर रखे। हम इस बात पर प्रकाश डालना चाहेंगे कि दोनों टीकों को डब्ल्यूएचओ द्वारा भी मंजूरी दी गई है। रिकॉर्ड पर रखी गई सामग्री के अवलोकन से पता चलेगा कि दोनों टीकों के आपातकालीन उपयोग के लिए मंजूरी देने से पहले दवा और सौंदर्य प्रसाधन अधिनियम, 1940 और 2019 नियमों के तहत निर्धारित प्रक्रिया का भौतिक अनुपालन है। हालांकि, यह स्पष्ट किया जाता है कि व्यक्तिगत विषयों की गोपनीयता की सुरक्षा के अधीन और 2019 के नियमों द्वारा अनुमत सीमा तक, प्रासंगिक डेटा जो वैधानिक व्यवस्था और नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यूएचओ के बयान के तहत प्रकाशित किया जाना आवश्यक है, बिना किसी अनुचित देरी के जनता के लिए उपलब्ध कराया जाएगा।

साथ ही चल रहे नैदानिक परीक्षण या परीक्षण जो बाद में अन्य कोविड-19 टीकों/टीके उम्मीदवारों की मंजूरी के लिए आयोजित किए जा सकते हैं।

III. ए. ई. एफ. आई. एस. का अनुचित संग्रह और रिपोर्टिंग

77. याचिकाकर्ता का तर्क है कि टीकों से कई प्रतिकूल प्रभाव हुए हैं, जिनमें मौतें भी शामिल हैं। याचिकाकर्ता ने प्रतिकूल घटनाओं से निपटने के लिए सरकार के तंत्र को दोष देने की मांग की है। याचिकाकर्ता के अनुसार, तीसरे चरण के परीक्षणों के दौरान, जहां सीमित संख्या में प्रतिभागियों के छोटे नियंत्रित परीक्षण किए जाते हैं, प्रतिकूल घटनाओं में महत्वपूर्ण वृद्धि नहीं देखी जा सकती है। लेकिन लाइसेंस के बाद, जब टीके जनता को दिए जाते हैं, तो दुर्लभ प्रतिक्रियाएं दिखाई देती हैं, यही कारण है कि विपणन के बाद के परीक्षणों के चौथे चरण को कानूनी रूप से अनिवार्य किया जाता है। याचिकाकर्ता द्वारा यह बताया गया कि 2018 में ए. ई. एफ. आई. को वर्गीकृत करने के लिए डब्ल्यू. एच. ओ. द्वारा नियमों में संशोधन किया गया है। संशोधित तंत्र के अनुसार, केवल वे प्रतिक्रियाएँ जिन्हें पहले टीके के कारण होने के रूप में स्वीकार किया जाता है, उन्हें टीके से संबंधित प्रतिक्रियाओं के रूप में वर्गीकृत किया जाता है। प्रतिक्रियाएँ। विपणन के बाद की निगरानी को 'टीके के साथ कारण संबंध के अनुरूप' नहीं माना जाता है, यदि एक महत्वपूर्ण वृद्धि होती है।

तीसरे चरण के परीक्षणों के दौरान ऐसी प्रतिक्रियाओं को दर्ज नहीं किया गया था। याचिकाकर्ता के अनुसार, यह परीक्षणों के संदर्भ में महत्व प्राप्त करता है

इस देश में आयोजित किया गया, क्योंकि तीसरे चरण में नियंत्रण परीक्षण जैकब पुलील v में नहीं चला था।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

जिस तरह से मूल नियंत्रण समूह के कई सदस्यों ने समय से पहले अंधा कर दिया और टीके की पेशकश की। याचिकाकर्ता का तर्क है

कि 'चरण III नियंत्रण परीक्षणों को समय से पहले कमजोर करने' के कारण, तुलना करने के लिए कोई नियंत्रण नहीं हैं, जिससे यह पता लगाना मुश्किल हो जाता है कि कौन सा

प्रतिकूल घटनाएँ टीके के कारण होती हैं। इसलिए, जो प्रतिक्रियाएं टीके के लिए "ज्ञात प्रतिक्रियाएं" नहीं हैं, उन्हें ए. ई. एफ. आई. नहीं माना जाता है। इसके आलोक में, अधिकारियों के लिए सभी की सावधानीपूर्वक निगरानी करना आवश्यक है टीका प्राप्तकर्ता और सार्वजनिक रूप से सभी प्रतिकूल घटनाओं को दर्ज करते हैं।

78. इस तर्क को आगे बढ़ाते हुए, याचिकाकर्ता ने तर्क दिया कि

कोविड-19 टीकाकरण के बाद होने वाली मौतों और अन्य गंभीर प्रतिकूल घटनाओं की अस्पष्ट जांच और अनुवर्ती कार्रवाई के साथ भारत में प्रतिकूल घटनाओं की सूचना देने की प्रणाली पारदर्शी नहीं है। याचिकाकर्ता ने 17.03.2021 पर द हिंदू में प्रकाशित एक पत्र पर भरोसा किया, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य, नैतिकता, चिकित्सा, कानून और पत्रकारिता के विशेषज्ञों के एक समूह द्वारा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री और डीसीजीआई को लिखा गया था, जिसमें मौतों और गंभीर प्रतिकूल प्रभावों के बाद "समयबद्ध और पारदर्शी जांच" की अपील की गई थी

कोविड-19 टीकाकरण के बाद। राष्ट्रीय ए. ई. एफ. आई. समिति द्वारा 31.03.2021 पर आयोजित एक बैठक में एक प्रस्तुति का उल्लेख किया गया था।

याचिकाकर्ता का दावा है कि उस समय तक हुई सभी गंभीर और गंभीर प्रतिकूल घटनाओं (मौतों सहित) के लिए पूर्ण दस्तावेज उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त, यह तर्क दिया गया कि पहले से ही वर्गीकृत किए गए ए. ई. एफ. आई. से संबंधित कोई डेटा और न ही उसका कोई विश्लेषण आज तक सार्वजनिक रूप से प्रकाशित किया गया है। याचिकाकर्ता ने इस न्यायालय का ध्यान संयुक्त राज्य अमेरिका में वैक्सीन एडवर्स इवेंट रिपोर्टिंग सिस्टम (वी. ए. ई. आर. एस.) की ओर भी आकर्षित किया, जो हर शुक्रवार को सभी वैक्सीन चोट रिपोर्ट प्रकाशित करता था।

रिलीज की तारीख से लगभग एक सप्ताह पहले तक प्राप्त हुआ। इस न्यायालय के संज्ञान में लाया गया कि भारत में 12.03.2022 पर 77,314 प्रतिकूल घटनाएं दर्ज की गई हैं, जो कुल टीकाकरण का 0.004% है। याचिकाकर्ता ने बताया है कि प्रतिकूल घटनाओं का प्रतिशत

यूरोप में रिपोर्ट किया गया भारत में पहचाने गए प्रतिशत से बहुत अधिक है, जिससे पता चलता है कि भारत द्वारा सही आंकड़े प्रकाशित नहीं किए जा रहे हैं।

सरकार।

79. भारत संघ की ओर से, प्रक्रियाएं और प्रोटोकॉल

टीकाकरण के बाद होने वाली प्रतिकूल घटनाओं की निगरानी के लिए टीकाकरण निगरानी दिशानिर्देश का पालन करने वाली राष्ट्रीय प्रतिकूल घटना के तहत विस्तार से बताया। 2012 में टीकाकरण

तकनीकी सहायता इकाई में स्थापित टीकाकरण निगरानी सचिवालय के बाद राष्ट्रीय प्रतिकूल घटना में प्रतिकूल घटना [2022] 3 एस. सी. आर. के प्रबंधन के लिए समर्पित कर्मचारी थे।

टीकाकरण निगरानी प्रणाली का पालन करना। नई दिल्ली में लेडी हार्डिंग मेडिकल कॉलेज और संबद्ध अस्पतालों के विशेषज्ञों से युक्त टीकाकरण निगरानी तकनीकी सहयोग केंद्र के बाद राष्ट्रीय प्रतिकूल घटना द्वारा इसे और मजबूत किया गया। राष्ट्रीय ए. ई. एफ. आई. निगरानी के लिए मार्गदर्शन प्रदान करने और ए. ई. एफ. आई. में शामिल स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों और अन्य लोगों के प्रशिक्षण और अभिविन्यास के अलावा प्रलेखन, जांच और कार्य-कारण मूल्यांकन करने के लिए राष्ट्रीय और राज्य स्तरों पर टीकाकरण समितियों का गठन किया गया था। भारत संघ के अनुसार, यूनिवर्सल के साथ किसी भी ए. ई. एफ. आई. के लिए रिपोर्टिंग और कार्य-कारण मूल्यांकन के लिए एक पूर्ण प्रमाण प्रोटोकॉल

टीकाकरण कार्यक्रम (यू. आई. पी.) और गैर-यू. आई. पी. टीके स्थापित किए गए हैं। राष्ट्रीय ए. ई. एफ. आई. समिति को आवधिक रिपोर्ट मिलती है

'मामूली ए. ई. एफ. आई.', 'गंभीर ए. ई. एफ. आई. एस' और 'गंभीर ए. ई. एफ. आई. एस' के संबंध में। जिला स्तर पर सभी गंभीर और गंभीर ए. ई. एफ. आई. की ऑनलाइन रिपोर्टिंग

राज्य/राष्ट्रीय स्तर पर संबंधित अधिकारियों को एक वेब-आधारित पोर्टल, SAFEVAC (टीकाकरण के बाद की घटनाओं के लिए निगरानी और कार्रवाई) पर सूचित किया जाता है। जिला स्तर पर भी टीकाकरण के बाद होने वाली सभी गंभीर और गंभीर प्रतिकूल घटनाओं को सेफवैक पर ऑनलाइन अपलोड किया जाता है। भारत संघ की ओर से यह प्रस्तुत किया गया था कि मामले का विवरण, रिपोर्ट की स्कैन की गई प्रतियां SAFEVAC पर अपलोड की जाती हैं, जिसमें सुविधाएं भी हैं विभिन्न स्तरों पर डैशबोर्ड और लाइन-सूचियाँ बनाने के लिए।

80. इसके अलावा, टीकाकरणकर्ता द्वारा सभी एईएफआई (नाबालिग सहित) की रिपोर्टिंग की एक समान सुविधा को-विन पोर्टल पर उपलब्ध कराई गई थी।

ए. ई. एफ. आई. मामले जिनके बारे में उन्हें ऐसे व्यक्तियों से जानकारी है जिनके पास को-विन तक पहुंच नहीं है। डी. आई. ओ. द्वारा को-विन के माध्यम से अस्पताल के रिकॉर्ड की आगे की जांच और साझा करने के लिए विभागीय आदेश और मानक संचालन प्रक्रियाएं जारी की गई हैं। भारत संघ ने इस न्यायालय के ध्यान में लाया है कि भारत के तहत भारतीय फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम (पी. वी. पी. आई.) के साथ एक संरेखण

लगभग 300 प्रतिकूल दवा प्रतिक्रियाओं से एईएफआई मामलों के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए फार्माकोपिया आयोग विकसित किया गया है

चिकित्सा महाविद्यालयों और बड़े अस्पतालों में निगरानी केंद्र। भारत संघ ने इस बात पर प्रकाश डाला है कि ए. ई. एफ. आई. निगरानी के माध्यम से पहचानी गई किसी भी नई, पहले से अज्ञात घटना के मामले में पी. वी. पी. आई. और सी. डी. एस. सी. ओ. से जानकारी एकत्र और अध्ययन की जाती है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की एक प्रेस विज्ञप्ति 'डब्ल्यू. एच. ओ. मूल्यांकन में भारतीय एन. आर. ए. के लिए अधिकतम संभावित अंक' शीर्षक से दिनांक 17.02.2017 को इस न्यायालय के समक्ष यह बताने के लिए रखा गया है कि भारत में ए. ई. एफ. आई. निगरानी प्रणाली (जो कोविड-19 जे. ए. सी. ओ. बी. पुलील v. के लिए उपयोग में है)।

टीकाकरण) को 2017 में डब्ल्यूएचओ द्वारा किए गए एक मूल्यांकन में वैश्विक विशेषज्ञों द्वारा अनुमोदित किया गया है। वायरस की नवीन प्रकृति को देखते हुए, राष्ट्रीय एईएफआई समिति की सदस्यता का विस्तार न्यूरोलॉजिस्ट, हृदय रोग विशेषज्ञ, श्वसन चिकित्सा विशेषज्ञ और चिकित्सा विशेषज्ञों को शामिल करने के लिए किया गया है, यहां तक कि राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों ने भी कोविड-19 टीकों के लिए एईएफआई निगरानी को मजबूत करने के लिए अपनी एईएफआई समितियों का समान पैमाने पर विस्तार करने का अनुरोध किया है। ए. ई. एफ. आई. का कारणात्मक मूल्यांकन

परिभाषा के आधार पर कार्य-कारण मूल्यांकन चेकलिस्ट के अनुसार प्रशिक्षित विशेषज्ञों द्वारा राज्य और राष्ट्रीय स्तर पर मामले आयोजित किए जाते हैं और

डब्ल्यूएचओ द्वारा विकसित एल्गोरिदम। राष्ट्रीय ए. ई. एफ. आई. समिति के विशेषज्ञों द्वारा अनुमोदित होने के बाद, ए. ई. एफ. आई. मामलों के कार्य-कारण मूल्यांकन के परिणाम सार्वजनिक रूप से उपलब्ध कराए जाते हैं और उचित नियामक कार्रवाई के लिए अन्य प्राधिकरणों के साथ सी. डी. एस. सी. ओ. के साथ साझा किए जाते हैं।

81. कोविड-19 टीकाकरण के लिए एईएफआई निगरानी की वर्तमान स्थिति के संबंध में, यह प्रस्तुत किया गया था कि कारणात्मक मूल्यांकन के रूप में

रिपोर्ट किए गए ए. ई. एफ. आई. मामले एक समय लेने वाली प्रक्रिया है, प्रत्येक मामले में उपलब्ध जानकारी की त्वरित समीक्षा करने और विशिष्ट घटनाओं या असामान्य मामलों की रिपोर्टिंग में रुझानों को देखने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर तेजी से समीक्षा और मूल्यांकन की एक विधि शुरू की गई थी, जिसमें आगे की प्रारंभिक जांच और मूल्यांकन की आवश्यकता होती है। रिपोर्ट की गई मौतों सहित गंभीर और गंभीर ए. ई. एफ. आई. के सभी मामलों की प्रशिक्षित विषय विशेषज्ञों की एक टीम द्वारा त्वरित समीक्षा, विश्लेषण और कार्य-कारण मूल्यांकन किया जाता है। यह स्पष्ट किया गया कि केवल एईएफआई मामले की रिपोर्टिंग को टीके के लिए जिम्मेदार नहीं ठहराया जाना चाहिए जब तक कि कार्य-कारण मूल्यांकन विश्लेषण द्वारा साबित नहीं किया जाता है। कोविड-19 के लिए टीका प्रशासन पर राष्ट्रीय विशेषज्ञ समूह (एन. ई. जी. वी. ए. सी.), विशेषज्ञों का एक अतिरिक्त निकाय, टीका सुरक्षा और निगरानी पर मार्गदर्शन प्रदान करने में भी शामिल है, इस प्रकार, रोग में विकसित रुझानों की पहचान करने और समझने और त्वरित कार्रवाई करने के उद्देश्य से ए. ई. एफ. आई. की शीघ्र पहचान करने में सहायता करता है। 2,116 1,19,38 से गंभीर और गंभीर AEFI की सूचना मिली है, 24.11.2021 तक प्रशासित कोविड-19 टीके की 44,741 खुराकें दी गई हैं। जबकि त्वरित समीक्षा और विश्लेषण की एक रिपोर्ट पूरी हुई 495 मामलों में से 1,356 गंभीर और गंभीर ए. ई. एफ. आई. मामलों की एक और रिपोर्ट एन. ई. जी. वी. ए. सी. को प्रस्तुत की गई थी और शेष मामलों की तेजी से समीक्षा और विश्लेषण किया जा रहा था। राष्ट्रीय ए. ई. एफ. आई. समिति द्वारा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय को कोविड-19 टीकाकरण के बाद रक्तस्राव और थक्के जमने की घटनाओं पर एक रिपोर्ट प्रस्तुत करने और टीकाकरण के बाद होने वाली मौतों और कार्य-कारण मूल्यांकन की प्रक्रिया पर स्पष्टीकरण के बारे में प्रेस विज्ञप्ति इस न्यायालय के समक्ष रखी गई थी। इसलिए, भारत संघ ने प्रस्तुत किया कि निरंतर [2022] 3 एस. सी. आर. था।

भारत में ए. ई. एफ. आई. मामलों की निगरानी और जांच और ए. ई. एफ. आई. द्वारा ठीक से एकत्र नहीं किए जाने और उनकी जांच में पारदर्शिता की कमी के आरोपों का कोई आधार नहीं है।

82. हमारे सामने रखी गई सामग्री से हम ध्यान देते हैं कि राष्ट्रीय ए. ई. एफ. आई. निगरानी सचिवालय 10 वर्षों से काम कर रहा है और

टीकाकरण से उत्पन्न होने वाली प्रतिकूल घटनाओं के रूप में ऐसी प्रतिक्रियाओं को सूचित करने से पहले कार्य-कारण विश्लेषण करने के लिए प्रशिक्षित। कोविड-19 टीकों के कारण होने वाली प्रतिकूल घटनाओं से संबंधित आंकड़ों के संग्रह के लिए एक अच्छी तरह से परिभाषित तंत्र है और भारत सरकार ने जमीनी स्तर पर सभी संबंधित चिकित्सा पेशेवरों को प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्ट करने का निर्देश देने के लिए कदम उठाए हैं। यहाँ तक कि निजी अस्पतालों में चिकित्सक भी प्रतिकूल घटनाओं की सूचना देने से जुड़े हैं। इसलिए, हम याचिकाकर्ता द्वारा दी गई व्यापक चुनौती को स्वीकार करने के लिए इच्छुक नहीं हैं कि इस देश में ए. ई. एफ. आई. की निगरानी प्रणाली दोषपूर्ण है और जिन लोगों को किसी भी दुष्प्रभाव, गंभीर प्रतिक्रिया या टीकाकरण के बाद मौत का सामना करना पड़ा है, उनके सही आंकड़े का खुलासा नहीं किया गया है।
83. जहाँ तक तीसरे चरण के परीक्षणों को छोड़ने पर याचिकाकर्ता के तर्क का संबंध है, हम ध्यान देते हैं कि तीसरे चरण के परीक्षण के दौरान प्रतिभागियों को अनब्लाइंड करना एस. ई. सी. की सिफारिश पर किया गया था। भारत संघ ने इस बात पर जोर दिया है कि प्रत्येक चरण में, डोमेन विशेषज्ञों के विचार-विमर्श, जिसमें निर्माताओं के साथ चर्चा शामिल थी, टीकों की सुरक्षा और प्रतिरक्षात्मकता पर केंद्रित थे और यह केवल तभी था जब डोमेन विशेषज्ञों के बीच आम सहमति थी कि टीकों का विस्तार करना सुरक्षित था।

टीकाकरण अभियान 'स्वास्थ्य कार्यकर्ता/अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता' की श्रेणी से परे, उचित निर्णय लिए गए। ऐसा करने में, उपलब्ध परीक्षण डेटा, महामारी के प्रक्षेपवक्र, साक्ष्य, भविष्य की आकस्मिकताओं और कई अन्य कारकों पर हमेशा ध्यान दिया गया है। क्षेत्र विशेषज्ञों के एक निकाय, एस. ई. सी. के निर्णय को कोई चुनौती नहीं है, क्योंकि अनुचित या मनमाना, और न ही हमें यह निर्धारित करने के लिए कहा गया है कि क्या सभी प्रासंगिक प्रतिक्रियाओं को पहचानने के लिए पर्याप्त समय दिया गया था

इस तरह के अंधा करने से पहले टीके से संबंधित प्रतिक्रियाओं के रूप में। याचिकाकर्ता जैकब पुलील बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

खोज सभी प्रतिकूल घटनाओं की निगरानी और जांच के परिणामों का प्रकाशन है। भारत संघ ने ए. ई. एफ. आई. की घटनाओं की बारीकी से निगरानी करने, समीक्षा करने और उन्हें उपयुक्त अधिकारियों तक बढ़ाने के लिए अपनाई गई प्रक्रिया के विवरण के माध्यम से इस न्यायालय को बड़ी मेहनत से लिया है। टीका लगाने के समय ए. ई. एफ. आई. की निगरानी के दौरान देखी गई पहले से अज्ञात/अज्ञात प्रतिक्रियाओं के संबंध में, भारत संघ ने पी. वी. पी. आई. और सी. डी. एस. सी. ओ. की भूमिका के बारे में विस्तार से बताया है, जो ऐसी प्रतिक्रियाओं का मिलान और अध्ययन करते हैं। हमारा मानना है कि यह याचिकाकर्ता की चिंताओं को पर्याप्त रूप से संबोधित करता है, क्योंकि इस न्यायालय को सूचित किया गया है कि पहले से अज्ञात घटनाओं को भी ध्यान में रखा जा रहा है और उनकी जांच की जा रही है। हम भारत संघ पर भरोसा करते हैं कि उसके पास यह सुनिश्चित करने के लिए उपयुक्त अधिकारी हैं कि राष्ट्रीय स्तर पर अपनाई जाने वाली त्वरित समीक्षा और मूल्यांकन प्रणाली की आवश्यकताओं को पूरा करते समय ए. ई. एफ. आई. निगरानी प्रणाली के इस चरण से समझौता नहीं किया जाता है।

84. याचिकाकर्ता ने वर्तमान प्रणाली के मुद्दे को उठाया था

यह केवल डी. आई. ओ. या टीकाकरण करने वालों को ए. ई. एफ. आई. की रिपोर्ट करने की अनुमति देता है। याचिकाकर्ता के अनुसार, ए. ई. एफ. आई. का भंडार संयुक्त राज्य अमेरिका में वी. ए. ई. आर. एस. जितना विस्तृत होना चाहिए। याचिकाकर्ता ने आगे कहा कि व्यक्तियों और डॉक्टरों को प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्ट करने में सक्षम होना चाहिए, जिसमें रिपोर्टर को एक विशिष्ट पहचान संख्या दी जानी चाहिए और रिपोर्ट खुले तौर पर सुलभ होनी चाहिए। इस मुद्दे पर भारत संघ की प्रतिक्रिया यह है कि डी. आई. ओ. को ए. ई. एफ. आई. की रिपोर्ट करने के लिए निजी अस्पतालों के साथ एक नेटवर्क स्थापित करने का निर्देश दिया गया है। राज्य के अधिकारियों, चिकित्सा अधिकारियों, निजी चिकित्सकों और अग्रिम मोर्चे के स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षण दिया गया है ए. ई. एफ. आई. निगरानी में उनकी भूमिका पर कार्यकर्ता। यहां तक कि सहायक नर्स दाइयों को भी सभी ए. ई. एफ. आई. एस. को सूचित करने का निर्देश दिया गया है। हालाँकि, हम याचिकाकर्ता द्वारा दिए गए सुझाव से सहमत हैं कि एक

तंत्र जिसके द्वारा व्यक्तियों और निजी डॉक्टरों को संदिग्ध प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्ट करने की अनुमति दी जानी चाहिए। प्रतिकूल से संबंधित जानकारी

महामारी के आसपास आगे के वैज्ञानिक अध्ययनों में सहायक होने के अलावा, प्रशासित किए जा रहे टीकों की सुरक्षा को समझने के उद्देश्य से टीकाकरण के बाद के प्रभाव महत्वपूर्ण हैं। प्रतिकूल घटनाओं के आवश्यक आंकड़ों के संग्रह की तत्काल आवश्यकता है और सही जानकारी एकत्र करने के उद्देश्य से प्रतिकूल घटनाओं की सूचना देने में लोगों की व्यापक भागीदारी आवश्यक है। इस प्रकार, भारत संघ को एक आभासी मंच पर व्यक्तियों और निजी डॉक्टरों द्वारा संदिग्ध प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्टिंग की सुविधा प्रदान करने का निर्देश दिया गया है और इस तरह की रिपोर्ट व्यक्तियों [2022] 3 एस. सी. आर. के किसी भी व्यक्तिगत या गोपनीय डेटा को सूचीबद्ध किए बिना, अद्वितीय पहचान संख्या दिए जाने के बाद सार्वजनिक रूप से सुलभ होगी।

रिपोर्टिंग। स्व-रिपोर्टिंग के लिए इस मंच के बारे में जागरूकता पैदा करने और नेविगेट करने के लिए सभी आवश्यक कदम सरकार द्वारा प्रभावी किए जाएंगे, जिसमें वैक्सीन प्रशासन के जमीनी स्तर से ही प्रासंगिक प्रतिभागियों को शामिल किया जाएगा और प्रशिक्षित किया जाएगा।

IV. बच्चों का टीकाकरण

85. याचिकाकर्ता की राय है कि बच्चों को कोविड-19 और पहले से स्वस्थ बच्चों के मामलों से लगभग कोई खतरा नहीं है कोविड-19 के कारण अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता बहुत कम होती है। नेचर एंड द लैंसेट में लेखों का उल्लेख करते हुए, याचिकाकर्ता ने तर्क दिया कि वैज्ञानिक साक्ष्य से पता चलता है कि टीके लगाने का जोखिम

बच्चों में टीके द्वारा दिए जाने वाले लाभों की तुलना में बच्चे अधिक हैं। याचिकाकर्ता ने आगे कहा कि सीरोलॉजिकल अध्ययनों से पता चलेगा कि बड़ी संख्या में बच्चों ने पहले ही कोविड-19 के प्रति प्रतिपिंड प्राप्त कर लिए हैं। याचिकाकर्ता ने एमआरएनए टीकों से जुड़े मायोकार्डिटिस के जोखिम पर प्रकाश डाला है, जिसके आधार पर, कई यूरोपीय देशों ने हाल ही में 30 वर्ष से कम उम्र के लोगों के लिए मॉडर्ना टीकों का उपयोग बंद कर दिया है। उन्होंने यह भी बताया कि प्रारंभिक टीका परीक्षणों में इन जोखिमों की पहचान नहीं की गई थी क्योंकि परीक्षण का आकार दुर्लभ जोखिमों को उजागर करने के लिए बहुत छोटा था, जो बड़े पैमाने पर टीकाकरण के बाद खोजे गए थे। याचिकाकर्ता ने बाल चिकित्सा आबादी पर किए गए नैदानिक परीक्षणों के परिणामों के साथ-साथ प्राथमिक डेटा को सार्वजनिक करने की मांग की है।

और सीडीसी। भारत में विशेषज्ञों की राय बच्चों के टीकाकरण के पक्ष में वैश्विक सहमति के अनुरूप है। हमें सूचित किया जाता है कि कोवेक्सिन की 455 खुराकें आयु वर्ग के व्यक्तियों को दी गई हैं। 15 12.03.2022 पर 18 वर्ष तक। एईएफआई ने 1,739 छोटी शिकायतें, 81 गंभीर शिकायतें और 6 गंभीर शिकायतें दर्ज की हैं। भारत संघ के अनुसार, उक्त डेटा से पता चलेगा कि टीका बच्चों की सुरक्षा के लिए खतरा पैदा नहीं करता है। जहां तक नैदानिक परीक्षणों का संबंध है, जीसीपी दिशानिर्देशों के पैरा 2.4.2 पर यह दिखाने के लिए भरोसा किया गया था कि बच्चों को ऐसे शोध में शामिल होने की आवश्यकता नहीं है जो वयस्कों के साथ समान रूप से अच्छी तरह से किया जा सके और इसके अलावा, एक नई दवा के नैदानिक मूल्यांकन के लिए, वयस्कों में चरण III नैदानिक परीक्षणों के बाद बच्चों में अध्ययन किया जाना चाहिए। यह कहा गया है कि बाल चिकित्सा टीकाकरण पर एक ऐसे चरण में विचार किया गया था जहां वयस्कों में कोवैक्सिन की सुरक्षा और प्रतिरक्षात्मकता पर पर्याप्त डेटा उपलब्ध था। किसी भी जोखिम से बचने के लिए, प्रोटोकॉल अनुमोदित जे. ए. सी. ओ. बी. पुलील वी. के अनुसार सीमित संख्या में बच्चों पर नैदानिक परीक्षण भी किए गए।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

उत्तरदाता संख्या 4 को 2 से 18 वर्ष के आयु वर्ग के लिए कोवैक्सिन के चरण II/चरण III नैदानिक परीक्षण करने की अनुमति। इसके बाद, प्रतिवादी संख्या 4 ने आपातकालीन उपयोग के लिए कोवैक्सिन बाल चिकित्सा टीकों के निर्माण की अनुमति देने के लिए एक आवेदन प्रस्तुत किया था।

जिसे बाद में सी. डी. एस. सी. ओ. द्वारा प्रदान किया गया। भारत संघ की ओर से यह तर्क दिया गया कि विशेषज्ञों की राय है कि बाल चिकित्सा टीकाकरण हमेशा निवारक प्रकृति के होते हैं और संक्रमण के किसी भी जोखिम और लंबे समय तक नैदानिक लक्षणों से बचने के लिए प्रशासित किए जाते हैं।

सुरक्षा और संबद्ध पहलुओं से संबंधित मामलों पर निर्णय लेते समय स्वयं उनकी राय अलग-अलग होती है, लेकिन यह न्यायालय को विशेषज्ञ की राय का दूसरा अनुमान लगाने का अधिकार नहीं देता है, जिसके आधार पर सरकार ने निर्णय लिया है। अपनी नीतियों को आगे बढ़ाएँ। भारत संघ द्वारा इस देश में बाल चिकित्सा आबादी का टीकाकरण करने का निर्णय वैश्विक वैज्ञानिक सहमति के अनुरूप है और डब्ल्यूएचओ, यूनिसेफ और सीडीसी जैसे विशेषज्ञ निकायों ने भी बाल चिकित्सा टीकाकरण की सलाह दी है। यह न केवल हमारे अधिकार क्षेत्र से बाहर होगा, बल्कि खतरनाक भी होगा यदि यह न्यायालय प्रतिस्पर्धी चिकित्सा राय के आधार पर ऐसी विशेषज्ञ राय की सटीकता की जांच करता है। जैसा कि पहले ही कहा जा चुका है, न्यायिक समीक्षा के दायरे में न्यायालय शामिल नहीं है।

इस तरह के दुस्साहस की शुरुआत करना। इसलिए, हम याचिकाकर्ता के इस तर्क को अस्वीकार करते हैं कि इस न्यायालय को इस आधार पर बाल चिकित्सा टीकाकरण में हस्तक्षेप करना होगा कि यह अवैज्ञानिक है। 88. नैदानिक परीक्षणों के परिणामों के संबंध में, हम ध्यान देते हैं कि भारत संघ ने कहा है कि कोवैक्सिन के नैदानिक परीक्षणों के परिणाम

बाल चिकित्सा आबादी पहले ही प्रकाशित की जा चुकी है। हम यह भी ध्यान देते हैं कि 12 से 14 वर्ष के आयु वर्ग के लिए, बायोलॉजिकल ई का कॉर्बेवैक्स दिया जा रहा है। नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यूएचओ के वक्तव्य, हेलसिंकी की घोषणा और जीसीपी दिशानिर्देशों को ध्यान में रखते हुए, हम भारत संघ को यह सुनिश्चित करने का निर्देश देते हैं कि कॉर्बेवैक्स के नैदानिक परीक्षणों के प्रमुख निष्कर्ष और परिणाम जल्द से जल्द प्रकाशित किए जाएं, यदि पहले से ही नहीं किए गए हैं। न तो टीका एक एम. आर. एन. ए. टीका है और इस हद तक, वर्तमान स्थिति में एम. आर. एन. ए. टीकों के संबंधित जोखिमों के संबंध में याचिकाकर्ता की आशंकाएं निराधार हैं।

जेपीआरईएमई अदालत की रिपोर्ट

मोहकता।

निष्कर्ष में, हमने नीचे दिए गए विभिन्न निष्कर्षों पर अपने निष्कर्षों को संक्षेप में प्रस्तुत किया है:

याचिकाकर्ता द्वारा आग्रह किए गए मुद्दों पर असर पड़ता है

सार्वजनिक स्वास्थ्य और मौलिक अधिकारों की चिंता

इस देश में व्यक्तिगत रूप से, हम रिट याचिका की रखरखाव के लिए किसी भी चुनौती को स्वीकार करने के लिए इच्छुक नहीं हैं।

जहाँ तक विशेषज्ञ राय के आधार पर नीतिगत निर्णयों की न्यायिक समीक्षा का संबंध है, इसमें कोई संदेह नहीं है कि व्यापक अक्षांश

अलग-अलग चिकित्सा राय के आधार पर वैज्ञानिक मुद्दों के गुण। हालाँकि, यह न्यायालय को इससे नहीं रोकता है जाँच करना कि क्या विचाराधीन नीति को माना जा सकता है

अनुचितता और प्रकटता के आवरण से परे

मनमानी और जीवन के अधिकार को आगे बढ़ाने के लिए

सभी व्यक्ति, अभिलेख पर सामग्री को ध्यान में रखते हुए।

शारीरिक अखंडता के उल्लंघन के संबंध में और

कोविड-19 महामारी से निपटने के लिए शुरू किए गए टीकों और अन्य सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों के आलोक में विचार किए गए व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता, हमारी राय है कि शारीरिक अखंडता को संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत संरक्षित किया जाता है। संविधान और किसी भी व्यक्ति को मजबूर नहीं किया जा सकता है

टीका लगवाया। इसके अलावा, किसी व्यक्ति की व्यक्तिगत स्वायत्तता, जो गारंटीकृत सुरक्षा का एक मान्यता प्राप्त पहलू है अनुच्छेद 21 के तहत, व्यक्तिगत स्वास्थ्य के क्षेत्र में किसी भी चिकित्सा उपचार से इनकार करने का अधिकार शामिल है।

हालांकि, सामुदायिक सुरक्षा के हित में

स्वास्थ्य, सरकार को व्यक्तिगत अधिकारों पर कुछ सीमाएं लागू करके सार्वजनिक स्वास्थ्य संबंधी मुद्दों को विनियमित करने का अधिकार है, जो यह आकलन करने के लिए संवैधानिक अदालतों द्वारा जांच के लिए खुले हैं कि क्या किसी व्यक्ति के व्यक्तिगत स्वायत्तता के अधिकार और आजीविका के साधनों तक पहुँच के अधिकार में ऐसा आक्रमण तीन गुना आवश्यकता को पूरा करता है जैसा कि के. एस. में निर्धारित किया गया है।

पुट्टास्वामी (ऊपर), अर्थात। , (i) वैधता, जो कानून के अस्तित्व का अनुमान लगाती है; (ii) आवश्यकता, जिसे एक वैध राज्य उद्देश्य के संदर्भ में परिभाषित किया गया है; और (iii) आनुपातिकता, जो एक तर्कसंगत COB सार्वजनिक को सुनिश्चित करती है।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

वस्तुओं और उन्हें प्राप्त करने के लिए अपनाए गए साधनों के बीच संबंध।

इस न्यायालय के समक्ष दायर पर्याप्त सामग्री के आधार पर, संक्रमण से गंभीर बीमारी से निपटने में टीकाकरण के लाभों, ऑक्सीजन की आवश्यकता में कमी, अस्पताल और अन्य मुद्दों पर विशेषज्ञों के लगभग सर्वसम्मत विचारों को दर्शाता है।

विचार और अनुचित या स्पष्ट रूप से मनमाना नहीं कहा जा सकता है। विपरीत वैज्ञानिक राय आ रही है कुछ क्षेत्रों से यह प्रभाव कि प्राकृतिक प्रतिरक्षा कोविड-19 के खिलाफ बेहतर सुरक्षा प्रदान करती है, हमारे सामने इस मुद्दे के निर्धारण के लिए प्रासंगिक नहीं है।

हालाँकि, भारत संघ या हमारे सामने पेश होने वाले राज्यों द्वारा कोई डेटा नहीं रखा गया है, जो याचिकाकर्ता द्वारा उभरती वैज्ञानिक राय के रूप में रखी गई सामग्री का विरोध करता है, जो संकेत देता है कि बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों से वायरस के संचरण का जोखिम लगभग बराबर है।

वैक्सीनेटेड व्यक्तियों से। इसके आलोक में, राज्य सरकारों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा विभिन्न टीकाकरण आदेशों के माध्यम से लगाए गए बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों पर प्रतिबंधों को आनुपातिक नहीं कहा जा सकता है। जब तक संक्रमण दर कम नहीं रहती है और कोई नया विकास या शोध निष्कर्ष सामने नहीं आता है जो बिना टीकाकरण वाले व्यक्तियों के अधिकारों पर उचित और आनुपातिक प्रतिबंध लगाने के लिए उचित औचित्य प्रदान करता है, हम सुझाव देते हैं कि निजी संगठनों और शैक्षणिक संस्थानों सहित इस देश के सभी प्राधिकरण, लागू करने वाले प्रासंगिक आदेशों और निर्देशों की समीक्षा करें। सार्वजनिक स्थानों, सेवाओं और संसाधनों तक पहुंच के मामले में गैर-टीकाकृत व्यक्तियों पर प्रतिबंध, यदि पहले से ही वापस नहीं लिया गया है। यह स्पष्ट किया जाता है कि कोविड-19 महामारी द्वारा प्रस्तुत तेजी से विकसित होने वाली स्थिति के संदर्भ में, राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों द्वारा लगाए गए टीके के अधिदेश की समीक्षा करने का हमारा सुझाव केवल वर्तमान स्थिति तक ही सीमित है और इसे (2022) 3 एस. सी. आर. के संक्रमण और संचरण की रोकथाम के लिए उपयुक्त उपाय करने के लिए कार्यपालिका द्वारा शक्ति के वैध प्रयोग में हस्तक्षेप के रूप में नहीं माना जाना चाहिए।

जेपीआरईएमई अदालत की रिपोर्ट

वायरस। हमारा सुझाव कोविड के रखरखाव की आवश्यकता वाले किसी अन्य निर्देश तक भी नहीं फैला है- उपयुक्त

संघ या राज्य सरकारों द्वारा जारी किया गया व्यवहार। जहाँ तक पृथक नैदानिक डेटा के गैर-प्रकटीकरण का संबंध है, हम पाते हैं कि विचाराधीन टीकों के चरण III नैदानिक परीक्षणों के परिणाम प्रकाशित किए गए हैं, जो वैधानिक व्यवस्था, जीसीपी दिशानिर्देशों और नैदानिक परीक्षणों पर डब्ल्यूएचओ के बयान के तहत आवश्यकता के अनुरूप हैं। सामग्री.

एस. ई. सी. की बैठकों के कार्यवृत्त सहित भारत संघ द्वारा प्रदान किए गए इस निष्कर्ष की गारंटी नहीं है कि कोविशील्ड और कोवैक्सिन को बिना पूरी तरह से जल्दबाजी में सीमित आपातकालीन उपयोग अनुमोदन दिए गए थे।

प्रासंगिक आंकड़ों की समीक्षा। एस. ई. सी. और एन. टी. ए. जी. आई. की बैठकों से संबंधित प्रासंगिक जानकारी सार्वजनिक रूप से उपलब्ध है और इसलिए टीकों को विनियामक अनुमोदन प्रदान करते समय विशेषज्ञ निकायों द्वारा अपनाई गई प्रक्रियाओं को चुनौती दी जाती है।

जो चल रहे नैदानिक परीक्षणों और परीक्षणों के संबंध में व्यक्तिगत विषयों की गोपनीयता की सुरक्षा के अधीन है, जो बाद में कोविड-19 टीकों के लिए आयोजित किए जा सकते हैं, सभी मौजूदा वैधानिक व्यवस्था के तहत प्रकाशित किए जाने के लिए आवश्यक प्रासंगिक डेटा को बिना किसी अनुचित देरी के जनता के लिए उपलब्ध कराया जाना चाहिए।

हम ए. ई. एफ. आई. की निगरानी प्रणाली के दोषपूर्ण होने और टीकों से गंभीर प्रतिक्रिया या मृत्यु वाले लोगों के सटीक आंकड़ों को प्रतिबिंबित नहीं करने की व्यापक चुनौती को स्वीकार नहीं करते हैं। हम ध्यान देते हैं कि भारत के फार्माकोविजिलेंस कार्यक्रम और सी. डी. एस. सी. ओ. की भूमिका, जैसा कि भारत संघ द्वारा विस्तार से बताया गया है, टीका लगाने के समय ए. ई. एफ. आई. की निगरानी के दौरान देखी गई पहले से अज्ञात प्रतिक्रियाओं का मिलान और अध्ययन करती है और हम भारत संघ पर भरोसा करते हैं कि ए. ई. एफ. आई. के लिए राष्ट्रीय स्तर पर अपनाई जाने वाली त्वरित समीक्षा और मूल्यांकन प्रणाली की आवश्यकताओं को पूरा करते हुए ए. ई. एफ. आई. निगरानी प्रणाली के इस चरण से समझौता नहीं किया जाए।

हमारी यह भी राय है कि टीकाकरण के बाद प्रतिकूल प्रभावों से संबंधित जानकारी सीओबी पुलील V बनाने के लिए महत्वपूर्ण है।

भारत और ओआरएस का संघ। [एल. नागेश्वर राव, जे.]

महामारी के आसपास आगे के वैज्ञानिक अध्ययनों में सहायक होने के अलावा टीकों और उनकी प्रभावकारिता के बारे में जागरूकता। प्रतिकूल घटनाओं के आवश्यक आंकड़ों के संग्रह और रिपोर्टिंग के मामले में व्यापक भागीदारी की अनिवार्य आवश्यकता को स्वीकार करते हुए, भारत संघ को निर्देश दिया जाता है कि

एक सुलभ आभासी मंच पर व्यक्तियों और निजी डॉक्टरों द्वारा संदिग्ध प्रतिकूल घटनाओं की रिपोर्टिंग की सुविधा प्रदान करना। ये

रिपोर्टों को सार्वजनिक रूप से सुलभ बनाया जाएगा, बिना

रिपोर्टिंग करने वाले व्यक्तियों की गोपनीयता की रक्षा करने के लिए समझौता करना, इस तरह के मंच के अस्तित्व के बारे में जागरूकता पैदा करने के लिए सभी आवश्यक कदमों के साथ और मंच को नेविगेट करने के लिए आवश्यक जानकारी

जल्द से जल्द भारत संघ।

बाल टीकाकरण पर, हम मानते हैं कि इस देश में बच्चों का टीकाकरण करने के लिए भारत संघ द्वारा लिया गया निर्णय वैश्विक वैज्ञानिक सहमति और डब्ल्यूएचओ, यूनिसेफ और सीडीसी जैसे विशेषज्ञ निकायों के अनुरूप है और यह इस न्यायालय के लिए समीक्षा के दायरे से बाहर है-दूसरे विशेषज्ञ की राय, जिसके आधार पर सरकार ने अपनी नीति तैयार की है। नैदानिक परीक्षणों और मौजूदा वैधानिक व्यवस्था पर डब्ल्यूएचओ के बयान के अनुरूप, हम निर्देश देते हैं

भारत संघ यह सुनिश्चित करेगा कि प्रशासन के लिए नियामक प्राधिकरणों द्वारा पहले से ही अनुमोदित टीकों के नैदानिक परीक्षणों के प्रासंगिक चरणों के प्रमुख निष्कर्ष और परिणाम

यदि पहले से नहीं किया गया है, तो बच्चों को जल्द से जल्द सार्वजनिक किया जाए।

ई दोनों तरफ के विद्वान सलाहकार के प्रति अपना आभार व्यक्त करते हैं इस न्यायालय को उपरोक्त तक पहुंचने में सक्षम बनाने में सहायता

लिखित याचिका का तदनुसार निपटारा किया जाता है।

याचिका का निपटारा

किया गया।

बोस में